

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI SISWA
TERKAIT HIV DAN AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG
DENGAN HIV DAN AIDS (ODHIV) DI PESANTREN MODERN DATOK
SULAIMAN PALOPO**



LENY YUNIARTY UMMI

K011201181



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI SISWA
TERKAIT HIV DAN AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG
DENGAN HIV DAN AIDS (ODHIV) DI PESANTREN MODERN
DATOK SULAIMAN PALOPO**

LENY YUNIARTY UMMI

K011201181



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI SISWA TERKAIT
HIV DAN AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV
DAN AIDS (ODHIV) DI PESANTREN MODERN DATOK SULAIMAN
PALOPO

LENY YUNIARTY UMMI
K011201181

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada 29
November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Rismayanti, SKM., MKM.
NIP. 197009301998032002



Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., M.KM
NIP. 199307232021016001

Mengetahui:
Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amgam, SKM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi terkait HIV-AIDS dengan Stigma Terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Rismayanti, SKM.,M.KM. selaku pembimbing I dan Prof. Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM.,M.KM. selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 2 Desember 2024



Leny Yuniarty Ummi
NIM. K011201181

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan seluruh cinta dan kasih sayang-nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dengan segala kerendahan hati bersama dengan ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing Ibu Rismayanti, SKM.,MKM sebagai dosen pembimbing 1 dan Ibu Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., MKM sebagai dosen pembimbing 2 atas segala arahan dan bimbingan yang selamainya telah diberikan kepada saya mulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga saya sampai pada tahap akhir penyusunan skripsi saya. Saya juga ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes dan Rizky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes selaku penguji atas arahan serta saran yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi saya berlangsung.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada kepala sekolah SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo Makassar yang telah memberikan saya izin dan terima kasih kepada Bapak dan Ibu guru yang telah membantu serta mendampingi saya dalam pelaksanaan penelitian ini. Kepada Rektor Universitas Hasanuddin dan seluruh jajaran Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saya sampaikan terima kasih karena telah memberikan saya fasilitas yang sangat baik selama saya menempuh jenjang S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pada akhirnya, saya telah sampai di tahap akhir penyusunan skripsi ini, dan dengan penuh rasa syukur, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orangtua saya tercinta, Almarhum Ayahanda Mustamin A.M dan Ibunda Nurmiyati. Terima kasih atas segala doa tulus yang selalu dipanjatkan untuk saya, atas segala tenaga, materi, serta dukungan positif yang diberikan sepanjang perjalanan pendidikan saya, mulai dari taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi. Meskipun Ayahanda telah meninggalkan saya sebelum melihat saya meraih gelar wisudawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, semangat dan doa beliau tetap mengalir dalam setiap langkah saya.

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada teman-teman PBL Posko 29 Patallassang Nirisanti, Arin, Isyanita, Veny, dan Dion. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang kalian berikan sepanjang perjalanan ini. Keberhasilan ini tidak lepas dari motivasi dan kerja sama kita bersama, baik dalam suka maupun duka. Tak lupa, saya mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada teman-teman KLOSPREN yang saya cintai Asyifa, Utami, Vara, Vivi, Acca, Abdi, dan Farhan. Terima kasih atas persahabatan dan dukungan yang selalu hadir sejak kita pertama kali menjadi mahasiswa baru. Semoga hubungan persahabatan ini tetap terjaga dan menjadi kenangan indah yang tak terlupakan sepanjang hidup kita.

Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada teman-teman yang ada di Kedai Ego, tempat yang telah menjadi saksi perjuangan

saya dalam menulis skripsi. Kedai ini bukan hanya sekadar tempat ngopi, tetapi juga menjadi tempat saya menggali ide, menulis, dan merenung. Setiap sudutnya penuh dengan kenangan dan semangat. Terima kasih juga untuk teman-teman dan pemiliknya yang selalu ada menjadi tempat mengeluh, mendengarkan setiap keluhan dan rasa frustrasi yang saya hadapi. Kalian selalu hadir dengan dukungan yang tak ternilai, memberikan semangat di saat-saat sulit dan membuat perjalanan ini terasa lebih ringan.

Terakhir terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

ABSTRAK

Univeristas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

LENY YUNIARTY UMMI. **Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Siswa Terkait HIV-AIDS Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHIV) Di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.** (dibimbing oleh Rismayanti, Ryza Jazid Baharuddin Nur.)

Latar Belakang: Kasus HIV-AIDS di Indonesia terus meningkat, meski berbagai upaya telah dilakukan melalui *Target Three Zero* (nol infeksi baru, nol kematian terkait AIDS, nol diskriminasi). Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV masih menjadi hambatan utama. Pemerintah berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran melalui media, pendidikan, dan kampanye kesehatan, terutama di kalangan remaja yang rentan terhadap penularan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan persepsi siswa tentang HIV dan AIDS dengan Stigma ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo. **Metode:** Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi sampel adalah 179 orang. Teknik sampling menggunakan *proportional random sampling* **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebanyak 48.04% responden yang memiliki stigma terhadap ODHIV. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *chi square* menunjukkan adanya hubungan variabel pengetahuan dengan stigma terhadap ODHIV ($p\text{-value}=0,00$), ada hubungan sikap dengan stigma terhadap ODHIV ($p\text{-value}=0,00$) dan ada hubungan persepsi dengan stigma terhadap ODHIV ($p\text{-value}=0,00$) **Kesimpulan:** Pada penelitian ini diperoleh fakta bahwa pengetahuan, sikap dan persepsi siswa memiliki hubungan dengan stigma terhadap ODHIV. Maka dari itu diperlukan intervensi yaitu meningkatkan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, khususnya HIV dan AIDS, untuk memperbaiki pengetahuan siswa tentang penularan dan pencegahan melalui Pendidikan seks Islami yang akan menggunakan kitab pengajaran klasik dan modern yang dipandu oleh ahli Kesehatan dan ulama.

Kata Kunci : Stigma, HIV-AIDS, Pengetahuan, Sikap, Persepsi

ABSTRACT

Hasanuddin University
Faculty Of Public Health
Epidemiology

LENY YUNIARTY UMMI. *The Relationship Between Knowledge, Attitudes, And Perceptions Of Students Regarding HIV-AIDS And Stigma Towards People Living With HIV-AIDS (PLWHA) At Modern Islamic Boarding School Datok Sulaiman Palopo.* (guided by Rismayanti, Ryza, Jazid Baharuddin Nur)

Background: HIV-AIDS cases in Indonesia continue to increase, although various efforts have been made through the Three Zero Targets (zero new infections, zero AIDS-related deaths, zero discrimination). Stigma and discrimination against PLWHA are still major obstacles. The government focuses on increasing knowledge and awareness through media, education, and health campaigns, especially among adolescents who are vulnerable to transmission. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between students' knowledge, attitudes, and perceptions of HIV and AIDS and the stigma toward PLHIV at Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo. **Methods:** The research method in this study uses a quantitative approach with a cross-sectional research design. The sample population was 179 people. The sampling technique used proportional random sampling. **Results:** The findings revealed that 48.04% of respondents exhibited stigma toward PLHIV. Data analysis using the chi-square test indicated significant associations between knowledge and stigma toward PLHIV (p -value = 0.00), attitudes and stigma toward PLHIV (p -value = 0.00), as well as perceptions and stigma toward PLHIV (p -value = 0.00). **Conclusion:** This study found that students' knowledge, attitudes, and perceptions are significantly associated with stigma toward people living with HIV (PLHIV). Therefore, interventions are required to enhance education on reproductive health, particularly regarding HIV and AIDS. This can be achieved through Islamic sexual education, incorporating both classical and modern teaching materials, guided by health experts and religious scholars

Keywords: Stigma, HIV-AIDS, Knowledge, Attitude, Perception

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMAKASIH	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Umum Tentang HIV Dan AIDS.....	7
2.1 Tinjauan Umum Tentang Stigma	11
2.2 Tinjauan Umum Mengenai Remaja	18
2.3 Tinjauan Umum Mengenai Variabel Penelitian	18
2.4 Kerangka Teori	23
2.5 Sintesa Penelitian.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Dianalisis.....	27
3.2 Kerangka Konsep.....	30
3.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	30
3.4 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Jenis Penelitian	32
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	32
4.3 Populasi Dan Sampel.....	32
4.4 Instrument Penelitian.....	35
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	35
4.6 Pengelolaan dan Penyajian Data	36
4.7 Analisis data	37
4.8 Penyajian Data.....	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1 Hasil	39
5.2 Pembahasan.....	49

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
6.2 Kesimpulan	57
6.3 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian	17
Tabel 4.1 Jumlah Siswa Berdasarkan Kelas.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Siswa SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	31
Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	32
Tabel 5.4 Distribusi Sikap Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	39
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan Sikap pada siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	38
Tabel 5.6 Distribusi Persepsi Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo	40
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Pada Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	40
Tabel 5.8 Distribusi Stigma Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	42
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	42
Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi siswa terhadap ODHIV Responden pada Siswa SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 4.1 Skema Penelitian.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yang merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh penurunan sistem kekebalan tubuh karena serangan HIV. Permasalahan HIV-AIDS sejak lama menjadi isu bersama yang terus menyedot perhatian berbagai kalangan di seluruh dunia, terutama sektor kesehatan. HIV-AIDS merupakan masalah global yang melanda dunia sejak awal dekade 80-an. (BKKBN, 2019).

Kejadian kasus HIV-AIDS yang terus meningkat masih menjadi perhatian dunia baik secara global maupun regional. Persebaran HIV secara merata di berbagai negara dimulai dari benua Afrika yang menduduki peringkat pertama dengan jumlah 25,6 juta jiwa disusul dengan negara di Asia Tenggara dengan jumlah 3,9 juta jiwa (WHO, 2023). Berdasarkan data *Case Report United Nations Programme On HIV and AIDS*, jumlah orang yang terjangkit HIV di dunia sampai akhir tahun 2022 terdapat 39 juta orang, dua pertiganya tinggal di Afrika bagian timur dan kawasan selatan. Di kawasan tersebut kasus ini ada 20,6 juta (21,6-30,0 juta orang) dari semua orang yang hidup dengan HIV di dunia. HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat, sejauh ini telah merenggut 40,4 juta jiwa. Pada tahun 2022 ada 630.000 orang yang meninggal karena penyakit HIV dan ada 84.000 anak yang meninggal akibat terjangkit HIV (UNAIDS, 2023).

Ketidaksetaraan yang mencolok dan tren epidemi yang beragam mempengaruhi kemajuan dalam penanggulangan HIV di Asia dan Pasifik. Epidemi HIV di kawasan ini secara tidak proporsional mempengaruhi orang-orang dari populasi kunci, terutama kaum muda (15-24 tahun), dan pasangan seksual mereka. Kaum muda menyumbang sekitar seperempat dari infeksi HIV baru di kawasan ini pada tahun 2022. Di Kamboja, Indonesia, Laos, Myanmar, Filipina, dan Thailand, hampir separuh kasus HIV baru terjadi di kalangan anak muda. Meskipun jumlah kejadian penyebaran HIV baru dan kematian akibat HIV telah menurun secara keseluruhan di tingkat regional sejak 2010 tetapi, masih ada beberapa negara yang mengalami peningkatan dalam beberapa tahun belakangan terakhir. Menurut data (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023*), jumlah kasus HIV di Asia dan Pasifik dari tahun 2010 hingga 2022 sudah menurun sebanyak 14% sedangkan kasus AIDS turun hingga 51%.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2022), dalam laporan Laporan Eksekutif Perkembangan HIV-AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2022 jumlah kumulatif ODHIV ditemukan yang dilaporkan Januari sampai dengan September 2022 ada sebanyak 351.109 orang dan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Juni 2022 sebanyak 142.009. Sedangkan, jumlah ODHIV yang ditemukan pada periode Januari-September 2022 ada sebanyak 36.665 orang sedangkan jumlah penemuan kasus AIDS ada sebanyak 6.519 orang. Dalam laporan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) ada sekitar 1.88 anak di Indonesia dinyatakan positif HIV.

Tingginya kasus HIV dan AIDS ini tentunya tidak lepas dari permasalahan stigma terhadap ODHIV yang seringkali menjadi hambatan upaya dalam menurunkan prevalensi HIV dan AIDS.

Kasus HIV-AIDS di setiap Provinsi yang ada di Indonesia berbeda. pada laporan triwulan III menunjukkan bahwa kasus yang paling banyak ditemukan pada Provinsi Jawa Barat yaitu ada sebanyak 6.125 orang sedangkan, kasus yang paling rendah ditemukan pada Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 24 orang. Sulawesi Selatan sendiri berada di urutan ke-sembilan dengan jumlah kasus sebanyak 998 orang. Menurut data yang dikeluarkan oleh KPAP Sulawesi Selatan pada tahun 2022, kasus HIV sudah tersebar di 24 kabupaten/kota dengan 10 urutan terbesar di Makassar, Palopo, Jeneponto, Pare-Pare, Bone, Wajo, Sidrap, Gowa, Bulukumba dan Sinjai. Kasus HIV-AIDS di Kota Palopo mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Palopo (2023), pada tahun 2023 ada sebanyak 147 kasus yang ditemukan dan mengalami peningkatan yang pesat dengan total keseluruhan mulai tahun 2023 sampai dengan bulan maret 2024 sudah mencapai 400 kasus HIV-AIDS yang telah ditemukan di kota Palopo. Kota palopo mengalami peningkatan kasus HIV-AIDS terus menerus hingga bulan maret 2024 terdapat ada 400 kasus. Hal ini dipengaruhi oleh tingginya penularan melalui aktivitas seks bebas oleh masyarakat dan terlebih lagi marak dijumpai tempat-tempat umum yang menjadi lokasi prostitusi seperti terminal "*Dange Rakko*" yang sampai sekarang masih aktif.

Penyebab meningkatnya kasus HIV-AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun adalah kompleks dan multifaktor. Faktor-faktor yang berperan penting termasuk rendahnya pengetahuan masyarakat, khususnya remaja, tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), penggunaan narkotika suntik, seks bebas terutama dengan sesama jenis, transfusi darah, dan dari ibu ke bayi. Selain itu, stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) juga berperan penting dalam penyebaran virus HIV. Oleh karena itu, untuk mengatasi peningkatan kasus HIV-AIDS, Indonesia melakukan inisiatif Target *Three Zero (Zero New HIV infection, Zero AIDS related death, dan Zero Discrimination)* untuk menurunkan prevalensi HIV dan AIDS serta mengakhiri penyebaran HIV-AIDS (Sela Septi Dwi Arista, 2023).

Pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan Indonesia mengumumkan target "*Three Zero*" HIV-AIDS, yang meliputi: *Zero New HIV Infection* (Nol Penyebaran Baru), *Zero AIDS related Death* (Nol Kematian Terkait AIDS), dan *Zero Stigma and Discrimination* (Nol Diskriminasi). Strategi utama pencegahan dan pengendalian HIV yaitu dengan mencapai Triple 95s atau 95-95-95 di tahun 2030, yaitu: 95% ODHIV mengetahui statusnya, 95% ODHIV ada dalam ART, dan 95% ODHIV dalam ART mengalami penekanan virus. Sayangnya, Indonesia masih tertinggal untuk mencapai target tersebut. Sampai dengan Desember 2022, capaian 95 persen yang pertama masih di angka 81% dan hanya setengahnya (41%) yang telah mendapat pengobatan ARV, sedangkan hanya 19% ODHIV dalam pengobatan ARV yang virusnya tersupresi (Kemenkes RI, 2023).

Meski mengalami penurunan, nyatanya pandemi COVID-19 membuat upaya eliminasi HIV-AIDS yang dilakukan pemerintah mengalami keterlambatan. Penyebab target *Three Zero* masih belum optimal beragam mulai dari pandemi COVID-19, retensi pengobatan ARV yang rendah, adanya ketidaksetaraan dalam layanan HIV serta masih dirasakannya stigma dan diskriminasi yang berawal dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV-AIDS. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk mengakhiri endemi HIV pada tahun 2030. Komitmen ini meliputi meningkatkan pengembangan program pencegahan, pengembangan layanan kesehatan, pengembangan pendidikan, pengembangan kolaborasi, pengembangan jalur cepat, pengembangan akses pencegahan, dan pengembangan komitmen (Sela Septi Dwi Arista, 2023).

Menurut (*The Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS, 2023*) Masalah yang mendominasi dalam belum optimalnya target "*Three Zero*" HIV-AIDS di Indonesia adalah stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV). Stigma dan diskriminasi ini dapat menyebabkan ODHIV tidak mendapatkan perlindungan dan perawatan yang setara dengan masyarakat lainnya, serta menghambat upaya eliminasi HIV-AIDS. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dapat timbul dari berbagai sumber, termasuk kebanyakan masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan yang tepat tentang HIV-AIDS dan cara mencegah penyebaran virus HIV. Stigma dan diskriminasi ini juga dapat disebabkan oleh kebanyakan masyarakat yang masih memiliki stereotipe negatif terhadap ODHIV. Untuk mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV, pemerintah Indonesia telah berupaya keras. Upaya ini meliputi meningkatkan pendidikan yang diperlukan untuk mencegah penyebaran HIV-AIDS, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV-AIDS dan cara mencegah penyebaran virus HIV.

Stigma adalah suatu bentuk diskriminasi yang ditujukan terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) dan Anak Dengan HIV-AIDS (ADHIV). Stigma ini dapat timbul dari berbagai sumber, termasuk kebanyakan masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan yang tepat tentang HIV-AIDS dan cara mencegah penyebaran virus HIV. Stigma dan diskriminasi ini dapat membuat ODHIV menyembunyikan status HIV positifnya dan malu untuk memeriksa kesehatannya. Akibatnya, ia tidak akan mendapat pengobatan dan perawatan yang bisa berakibat meningkatnya risiko kematian ODHIV dan penularan *HIV-AIDS* di masyarakat. Terjadinya stigma dan diskriminasi dapat terjadi di mana saja, kapan saja, dan terhadap siapa saja baik itu di rumah di tempat kerja, di sekolah, dan di berbagai tempat lainnya, Stigma ini dapat muncul dalam interaksi sosial, media, dan budaya, serta dapat berpengaruh pada persepsi dan perilaku masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV-AIDS (Shaluhiyah et al., 2015).

Salah satu upaya Pemerintah dalam mengatasi stigma terhadap ODHIV yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang HIV-AIDS melalui media, pendidikan, dan kampanye kesehatan. Pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS dapat membantu masyarakat memahami cara penyebaran, cara pengobatan, dan cara mencegah penyebaran HIV-AIDS. Dengan demikian, masyarakat dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV, serta

meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap penyakit ini (Ardani dan Handayani, 2017).

Sekolah menjadi tempat yang penting untuk meningkatkan pengetahuan terkait HIV-AIDS khususnya terhadap remaja yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan penyakit. Sekolah merupakan lingkungan dimana pengaruh teman sebaya sangat kuat, karena remaja adalah kelompok yang rentang terhadap berbagai isu kesehatan, termasuk HIV-AIDS. Selain itu sekolah adalah lingkungan yang memberikan konteks pendidikan formal karena sekolah memiliki pengaruh yang kuat terhadap perkembangan dan perilaku siswa serta menjadi tempat yang ideal untuk meneliti isu-isu kesehatan dan perilaku, terutama yang berkaitan dengan remaja. Pendidikan kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum, dan penelitian di sekolah dapat membantu mengidentifikasi cara-cara untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat (UNAIDS, 2020).

Remaja di sekolah, sering menjadi sasaran penelitian terkait HIV-AIDS karena mereka merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan penyakit ini. Pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS berpengaruh pada perilaku mereka, seperti praktik seks yang aman. Selain itu, remaja seringkali kurang mendapatkan informasi yang akurat tentang HIV dan AIDS, sehingga penelitian ini penting untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang bahaya dan cara mencegah penularan HIV-AIDS. Pendidikan pengetahuan terkait HIV-AIDS pada remaja juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat siswa, termasuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Dengan demikian, pendidikan yang diberikan dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV, sehingga mereka dapat lebih mudah menerima pengobatan dan perawatan yang diperlukan (Nurwati dan Rusyidi, 2019).

Pengetahuan memiliki peran penting dalam mempengaruhi sikap dan persepsi yang muncul pada seseorang terkait stigma terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV). Pengetahuan yang lebih baik tentang HIV-AIDS dapat mengurangi stigma terhadap ODHIV karena masyarakat yang lebih memahami penyakit tersebut lebih cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap ODHIV. Mereka lebih mungkin untuk menghormati ODHIV dan tidak memberikan stigma terhadap mereka. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan stigma karena masyarakat yang tidak memahami penyakit tersebut lebih cenderung memiliki persepsi yang negatif terhadap ODHIV, yang dapat menyebabkan mereka memberikan stigma terhadap ODHIV (Shaluhiah et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2018) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV-AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHIV di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang HIV-AIDS dapat mengurangi stigma terhadap ODHIV, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan stigma. Penelitian lain seperti yang dilakukan oleh (Sagitha, 2020) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan stigma terhadap ODHIV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap

sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHIV dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHIV.

Penelitian yang dilakukan oleh (Shaluhiyah et al., 2015) menemukan bahwa persepsi juga memiliki faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi responden yang memberikan persepsi negatif terhadap ODHIV dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHIV. Sedangkan menurut (Mardhatillah et al., 2021) menemukan bahwa pengetahuan, sikap, dan persepsi memiliki hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi stigma terhadap ODHIV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang HIV-AIDS dapat mengurangi stigma terhadap ODHIV, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan stigma.

Pengetahuan, sikap, dan persepsi memiliki hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi stigma terhadap ODHIV. Pengetahuan yang lebih baik tentang HIV-AIDS dapat mengurangi stigma terhadap ODHIV, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan stigma. Sikap dan persepsi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma terhadap ODHIV, dengan sikap sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHIV dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHIV. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat tentang HIV-AIDS melalui edukasi dan kampanye kesehatan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran seseorang terhadap ODHIV terutama pada kelompok yang rentan.

Berdasarkan observasi awal yang penulis lakukan melalui wawancara dan pengalaman penulis saat masih menjadi siswa diperoleh informasi bahwa dalam aktivitas keseharian para siswa dibekali tentang pendidikan seks islami melalui pengajaran kitab-kitab klasik dan modern. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk menambah informasi mengenai bagaimana tingkat pengetahuan terhadap stigma orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) dalam upaya menghambat peningkatan insiden infeksi menular seksual di kalangan remaja dewasa ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya maka dapat dibuat rumusan masalah yaitu:

- 1.2.1 Apakah ada hubungan antara pengetahuan terkait HIV dan AIDS dengan Stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan antara sikap terkait HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo?
- 1.2.3 Apakah ada hubungan antara persepsi terkait HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan persepsi siswa tentang HIV dan AIDS dengan Stigma ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Menganalisis hubungan pengetahuan siswa tentang HIV dan AIDS dengan stigma terkait ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.
- 1.3.2.2 Menganalisis hubungan sikap siswa tentang HIV dan AIDS dengan stigma terkait ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.
- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan persepsi siswa tentang HIV dan AIDS dengan stigma terkait ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan menambah wawasan dalam pencegahan HIV-AIDS sehingga dapat menghindari faktor risiko kejadian HIV-AIDS.

1.4.2 Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan informasi mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi siswa terhadap tindak pencegahan HIV-AIDS sehingga sekolah dapat membuat program/kegiatan untuk perilaku pencegahan HIV-AIDS pada siswa.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk mengembangkan ilmu yang berhubungan dengan HIV-AIDS dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang HIV Dan AIDS

2.1.1 Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency virus*) merupakan retrovirus yang menyerang sel-sel darah putih (terutama *T-lymphocytes*, *helper T-cells*, atau *CD4 cells*) yang merupakan komponen utama sistem kekebalan tubuh. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh sehingga sistem tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dalam memerangi infeksi dan penyakit. Defisiensi kekebalan tubuh membuat penderita menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkit orang yang sehat. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan defisiensi kekebalan yang parah disebut infeksi oportunistik karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Kemenkes, 2022).

Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat HIV. Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap-tahap infeksi HIV paling lanjut. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Kemenkes 2022).

ODHIV merupakan singkatan dari orang dengan HIV-AIDS, apabila seseorang sudah dinyatakan mengidap HIV-AIDS maka bukan hanya status fisik yang menurun namun status psikologi dan sosialnya turut terpengaruh. HIV-AIDS merupakan penyakit defisiensi imun sekunder yang paling umum terjadi di dunia dan sampai saat ini masih menjadi masalah epidemi dunia yang serius karena adanya peningkatan angka kejadian yang terus bertambah dari waktu ke waktu (Rosmalina dan Kurnaedi, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Virus HIV diyakini pertama kali ditemukan di Kinshasa, Republik Demokratik Kongo pada tahun 1920, ketika dilaporkan adanya penyebaran infeksi virus *Simian Immunodeficiency Viruses* (SIV) dari simpanse dan gorila kepada manusia. Semenjak itu kasus kematian mendadak dengan gejala-gejala khas hilang dan dianggap tidak menjadi ancaman.

Sejarah tentang HIV-AIDS dimulai pada tahun 1979 ketika kasus-kasus penyakit yang tidak biasa dilaporkan di Amerika Serikat. Pada awalnya, penyakit ini dikenal sebagai "penyakit gay" karena banyak ditemukan pada pria homoseksual. Namun, kemudian ditemukan bahwa penyakit ini juga menyerang orang-orang yang menggunakan jarum suntik bersama atau menerima transfusi darah. Pada tahun 1983, virus yang menyebabkan penyakit ini ditemukan dan diberi nama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pada tahun 1985, tes darah untuk mendeteksi HIV dikembangkan, dan pada tahun 1987, obat pertama untuk mengobati HIV disetujui oleh FDA (Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat). Sejak itu, HIV-AIDS

telah menyebar ke seluruh dunia dan menjadi pandemi global yang serius (de Cock et al., 2021)

Di Indonesia, kasus pertama HIV dilaporkan pada tahun 1987, dan sejak itu jumlah kasus HIV-AIDS terus meningkat. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang HIV-AIDS guna mencegah penyebaran penyakit ini dan mengurangi stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV). Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan pada 1 Desember 1988, ketika seorang pria WNI di Denpasar, Bali meninggal akibat penyakit tersebut. Sebelumnya, pada tahun 1986, beberapa kasus penyakit yang tidak biasa dilaporkan di Indonesia, termasuk di antaranya kasus-kasus yang menunjukkan gejala penyakit HIV-AIDS. Sejak saat itu, jumlah kasus HIV-AIDS di Indonesia terus meningkat dan menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Pada akhir 1996, jumlah kasus HIV positif mencapai 381 dan 154 kasus AIDS. Sejak itu, jumlah kasus HIV-AIDS terus bertambah dan menyebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2022).

Melihat dari sejarah HIV-AIDS dapat disimpulkan, ternyata perkembangan virus HIV-AIDS begitu cepat dan cara menularnya pun begitu mudah, terutama penularan terhadap bayi dari seorang ibu pengidap HIV-AIDS. Sangat disayangkan sekali apabila seorang bayi tertular virus tersebut, karena menderita sejak kecil dan kehidupannya akan terancam.

2.1.3 Etiologi

Etiologi HIV-AIDS adalah *Human Immunodefisiensi virus* (HIV) yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam family retroviridae, subfamili lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk family retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai berbagai subtipe. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Owens et al, 2019).

Setelah ditemukannya HIV-AIDS pada tahun 1981 pada seorang gay muda dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh. AIDS yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV, virus ini ditemukan oleh montagnier, seorang ilmuwan perancis (Institute Pasteur, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)*. Gallo (*National Institute Of Health, USA 1984*) menemukan virus HLT-III (*human tlymphotropic virus*) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian lebih lanjut dapat dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan *International Committee on Taxonomy Of Viruses* (1986) WHO memberikan nama resmi HIV (Gama et al., 2016).

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Istilah mempengaruhi pada definisi tersebut mengandung

pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat yang terpajan dengan faktor-faktor tersebut. Faktor risiko merupakan sebuah konsep yang dikenal dalam riwayat alamiah perjalanan penyakit. Riwayat alamiah penyakit terdiri dari beberapa fase, termasuk fase rentan (*susceptibility phase*), fase subklinis (*presymptomatic*), fase klinis, fase penyembuhan (*konvalesens*), dan fase cacat/kematian (*terminal*). Fase rentan adalah tahap di mana faktor penyebab pertama kali bertemu dengan tubuh, sementara fase subklinis adalah tahap di mana penyakit belum menunjukkan gejala yang jelas. Fase klinis adalah ketika gejala penyakit muncul, sementara fase penyembuhan adalah tahap pemulihan atau kesembuhan. Fase cacat/kematian merujuk pada akibat dari penyakit, baik berupa cacat atau kematian (Kemenkes RI, 2018).

Faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kejadian HIV-AIDS, termasuk lingkungan sosial, meliputi perilaku seks bebas, penurunan nilai agama, kebiasaan biaya negatif, ekonomi/pekerjaan, gaya hidup, dan rumah tangga. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku seperti seks bebas, lelaki suka lelaki (LSL), dan narkoba berkontribusi pada peningkatan risiko terjangkit HIV-AIDS. Selain itu, faktor lingkungan, seperti pengaruh teman sebaya, juga dapat mempengaruhi penyebaran HIV-AIDS. Selain itu, faktor sosial ekonomi, khususnya kemiskinan, juga berperan dalam peningkatan angka kejadian HIV-AIDS (Handayani, 2018).

Menurut data (Kementerian Kesehatan RI, 2022) sampai dengan september 2022, persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan berisiko pada heteroseksual heteroseksual (57%), homoseksual (33,2%), tidak diketahui (4,5%), Biseksual (1,9%), perinatal (1,5%), dan lain-lain (0,2%).

2.1.5 Dampak

Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan september 2022, HIV dan AIDS tersebar di 504 dari 514 kabupaten/kota yang terdapat di Indonesia. Sejak kasus HIV-AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987, jumlah kasus terus menerus bertambah dan menyebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Data tentang jumlah sebenarnya orang hidup dengan HIV-AIDS (ODHIV) di Indonesia sulit untuk didapat.

Menurut komisi penanggulangan AIDS (KPA), HIV dan AIDS memberikan dampak terhadap kehidupan manusia, yaitu:

a. Dampak Demografi

Dampak demografis HIV dan AIDS mengacu pada tahapan dinamis yang dialami oleh keluarga dan rumah tangga dari waktu ke waktu, dan yang sering dikaitkan dengan proses seperti pernikahan, melahirkan anak, anak meninggalkan rumah, kematian dan perceraian. Karena tingginya kelompok umur muda yang terkena penyakit HIV dan AIDS dapat menurunkan angka kehidupan. Karena lebih banyak orang diharapkan untuk hidup dalam jangka waktu yang lebih pendek,

kontribusi yang diharapkan dari mereka terhadap pembangunan ekonomi dan sosial nasional menjadi lebih kecil dan kurang dapat diandalkan. Ini merupakan suatu isu masalah yang penting karena hilangnya mereka yang terlatih dalam jumlah besar tidak akan mudah tergantikan.

b. Dampak Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Akibat tingginya tingkat penyebaran HIV dan AIDS pada kelompok mana saja akan menyebabkan semakin banyak orang yang akan menjadi sakit yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan.

c. Dampak Terhadap Ekonomi Nasional

Mengingat bahwa HIV lebih banyak yang menjangkit orang muda dan mereka yang berada pada umur produktif utama (94% pada kelompok usia 19 sampai 49 tahun), epidemi HIV dan AIDS memiliki dampak yang besar pada angkatan kerja, terutama di Papua. Epidemi HIV dan AIDS akan meningkatkan terjadinya kemiskinan dan ketidakseimbangan ekonomi yang diakibatkan oleh dampaknya pada individu dan ekonomi. Dari sudut pandang individu HIV dan AIDS berarti tidak dapat masuk kerja, jumlah hari kerja yang berkurang, kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang lebih baik dan umur masa produktif yang lebih pendek.

d. Dampak Individu

Dampak individu ini harus diperhitungkan bersamaan dengan dampak ekonomi pada anggota keluarga dan komunitas. Dampak pada dunia bisnis termasuk hilangnya keuntungan dan produktivitas yang diakibatkan oleh berkurangnya semangat kerja, meningkatnya ketidakhadiran karena izin sakit atau merawat anggota keluarga, percepatan masa penggantian pekerja karena kehilangan pekerja yang berpengalaman lebih cepat dari yang seharusnya, menurunnya produktif akibat pekerja baru dan bertambahnya investasi untuk melatih mereka. HIV dan AIDS juga berperan dalam berkurangnya moral pekerja (takut akan diskriminasi, kehilangan rekan kerja, rasa khawatir) dan juga pada penghasilan pekerja akibat meningkatnya permintaan untuk biaya perawatan medis dari pusat pelayanan kesehatan para pekerja, pensiun dini, pembayaran dini dari dana pensiun akibat kematian dini, dan meningkatnya biaya asuransi.

e. Dampak Terhadap Tata Negeri

Adanya stigma dan diskriminasi akan berdampak pada tatanan sosial masyarakat, ODHIV dapat kehilangan kasih sayang dan kehangatan pergaulan sosial. Sebagian akan kehilangan pekerjaan dan sumber penghasilan yang pada akhirnya menimbulkan kerawanan sosial. Sebagian mengalami keretakan rumah tangga sampai perceraian. Jumlah anak yatim dan piatu akan bertambah yang akan menimbulkan masalah tersendiri. Oleh sebab itu keterbukaan dan hilangnya stigma dan diskriminasi sangat perlu mendapat perhatian di masa mendatang.

2.1 Tinjauan Umum Tentang Stigma

2.2.1 Pengertian Stigma

Stigma berasal dari bahasa Yunani yang artinya “tanda” atau bercak. Istilah ini diberikan pada orang-orang dengan kekurangan baik fisik, mental, ataupun moral yang dalam lingkup sosial harus dihindari, terlebih ditempat umum. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Stigma adalah suatu ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Hal ini dapat berupa pikiran, pandangan, atau kepercayaan negatif yang diperoleh seseorang dari masyarakat atau lingkungannya, yang biasanya berupa stereotip hingga diskriminasi.

Sementara itu, Menurut Kementerian Kesehatan (2022), stigma merupakan tindakan memberikan label sosial yang bertujuan mencemari seseorang atau sekelompok orang dengan pandangan buruk. Stigma juga bisa diartikan sebagai suatu proses devaluasi dimensi yang dengan begitu signifikan akan mendiskreditkan seseorang. Stigma bisa muncul ketika masyarakat melihat sesuatu yang dianggap menyimpang atau aneh karena faktor-faktor tertentu. Stigma juga dapat menyebabkan penurunan rasa percaya diri, motivasi, penarikan diri dari lingkungan sosial, menghindari pekerjaan, serta kehilangan arah masa depan.

Stigma merupakan tanda untuk membedakan seseorang yang mendiskreditkan, misalnya orang dengan warna kulit berbeda (etnis), fisiologi (gender), ukuran tubuh (obesitas), dan pakaian (kemiskinan) mengalami stigma oleh masyarakat umum, dimana individu direndahkan dimata individu yang lain, bukan hanya isyarat publik saja tetapi juga kognitif (stereotip), emosional (prasangka), dan perilaku (diskriminasi). Menurut Goffman (1959), stigma merupakan aspek umum dari kehidupan sosial yang dapat memperumit kehidupan sehari-hari pada tingkat mikrointeraksi; orang yang terstigmatisasi mungkin enggan untuk terlibat dengan orang yang tidak memiliki stigma yang sama dan yang tidak memiliki pemikiran khusus yang sama. Diskriminasi dapat diremehkan, dikompensasi secara tidak adil, dibesar-besarkan, atau dicoba untuk mengabaikan mereka yang didiskriminasi (Nisa, 2021).

Stigma terkait HIV adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan mencemari seseorang atau sekelompok orang yang terinfeksi HIV dengan pandangan buruk. Stigma ini dapat muncul karena kurangnya pemahaman tentang HIV dan AIDS, stereotip, prasangka, dan diskriminasi. Stigma terkait HIV dapat menyebabkan penurunan rasa percaya diri, motivasi, penarikan diri dari lingkungan sosial, menghindari pekerjaan, serta

kehilangan arah masa depan bagi individu yang terinfeksi HIV (Situmeang et al., 2017).

Sedangkan stigma terkait AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah segala prasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri maupun orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan kepada orang yang hidup dengan HIV-AIDS serta kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHIV (Maharani, 2017). Diskriminasi merupakan aksi atau tindakan yang berasal dari munculnya stigma dan langsung ditujukan kepada orang yang terstigma. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV erat kaitannya dengan cara penularan HIV dan AIDS yang identik dengan perbuatan tercela seperti penggunaan obat terlarang, homoseksual, pelacuran dan lain sebagainya (Y. Amin dan Haswita, 2021).

Berdasarkan *United Nations Programme On HIV and AIDS* (UNAIDS, 2020) Stigma dan diskriminasi dapat dilihat dari perspektif model ekologi sebab model ekologi memiliki 4 prinsip utama, yaitu:

a. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Individual

HIV dan AIDS masih memiliki citra yang menakutkan di kalangan masyarakat khususnya pada ODHIV sendiri, selain karena faktor cara penularannya, AIDS dianggap sebagai vonis hukuman mati. Orang yang pertama kali terdiagnosis HIV dan AIDS seringkali merasa depresi, takut, gundah dan putus asa. Hal ini menyebabkan ODHIV melakukan stigma dan diskriminasi terhadap dirinya sendiri (Rosmalinada dan Kurnaedi, 2020).

Kejadian ini masih sering dijumpai ketika pertama kali terdiagnosis HIV, banyak ODHIV merasa cemas tidak akan lagi diterima di keluarga, lingkungan, dan masyarakatnya serta ketakutan untuk menyongsong masa depan sehingga ODHIV tidak lagi merasa nyaman dalam lingkungan individu. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan yang signifikan, serta mempengaruhi kualitas hidup mereka. Diskriminasi terhadap ODHIV dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti dilecehkan secara lisan, pemberian kode pada status pasien HIV, tempat pembuangan sampah yang masih dibedakan, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, pelayanan yang berbeda, serta melakukan tindakan medis tanpa memberikan informed consent. Hal ini dapat mengganggu kehidupan ODHIV dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologis, dan kehidupan sosial, bahkan dapat menyebabkan depresi stigma dan diskriminasi di lingkungan keluarga (Rohmatullailah et al., 2021).

Stigma di lingkungan keluarga terhadap ODHIV (Orang dengan HIV-AIDS) dapat terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk pengucilan atau pembuangan ODHIV ke tempat terpencil di luar kota, pengucilan ODHIV dari daftar waris keluarga, pemisahan alat mandi dan alat makan di rumah, serta tuntutan perceraian dari pasangan. Stigma ini dapat berdampak pada risiko kesehatan, pengucilan, kecemasan, ketidaknyamanan hidup, serta dampak psikologis dan sosial yang signifikan bagi ODHIV dan keluarganya (Aris Tristanto et al., 2022).

b. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Komunitas

Seperti halnya pada lingkungan keluarga, stigma dan diskriminasi di lingkungan komunitas pun telah banyak menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya. Masyarakat saat ini telah menerima ODHIV sebagai bagian dari komunitas. Tindakan diskriminatif yang sebelumnya ada seperti pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHIV masih ada di tengah-tengah masyarakat, namun menunjukkan banyak perubahan sikap dan perilaku ke arah yang lebih baik. Pengakuan beberapa ODHIV yang sudah mau membuka statusnya kepada masyarakat menyatakan bahwa mereka tidak lagi menemukan kesulitan untuk berbaur dan bersosialisasi dengan masyarakat. Namun, stigma dan diskriminasi di lingkungan komunitas terhadap ODHIV masih dapat terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk pengucilan, penghindaran, dan tindakan diskriminatif lainnya (Maitsa, Iftinan et al., 2021).

c. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Institusi

Institusi dapat dibagi dalam beberapa macam diantaranya institusi pendidikan, institusi pekerjaan serta institusi kesehatan. Di institusi pendidikan, banyak ODHIV anak dan anak dari ODHIV yang tidak mau lagi melanjutkan pendidikan karena mendapat perlakuan yang berbeda dari guru maupun rekan sesama siswa. Lebih buruk lagi, masih banyak institusi sekolah yang tidak mau menerima ODHIV anak atau anak ODHIV untuk bersekolah di institusinya (Saprudin et al., 2015). Di Institusi pekerjaan, saat ini banyak perusahaan swasta maupun BUMN di Kota Bandung yang mengharuskan pelamarnya melakukan tes diagnostik HIV. Bila hasilnya positif, maka pelamar tentu saja tidak diterima bekerja. Tindakan lainnya adalah memcutikan pegawai ODHIV dalam waktu yang tidak terbatas, pemecatan secara sepihak, tidak mendapatkan jaminan kesehatan tenaga kerja

dan sebagainya. Di Institusi kesehatan pun masih banyak terjadi tindakan diskriminatif walaupun kebanyakan tenaga kesehatan telah memiliki pengetahuan yang cukup memadai mengenai HIV dan AIDS. Tindakan diskriminatif ini antara lain adalah tes diagnostik HIV tanpa *informed consent* kepada pasien yang akan dilakukan tindakan operatif, tenaga kesehatan tidak mau melakukan kontak fisik seperti jabat tangan dan pemeriksaan fisik dasar dengan ODHIV, tenaga kesehatan tidak mau mengambil sampel darah ODHIV dan sebagainya (Prathama Limalvin et al., 2020).

d. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Kebijakan

Kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia saat ini jumlahnya sangat banyak, namun belum ada kebijakan yang secara spesifik mengatur stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Kebijakan yang ada pun dinilai kurang sosialisasi ke masyarakat umum, sehingga yang mengetahui kebijakan tersebut hanya pemerintah. Kebijakan pun dinilai hanya sebagai aturan tertulis, namun implementasinya di lapangan sangat berbeda. Contohnya ialah kebijakan yang menyatakan bahwa perusahaan tidak boleh memecat karyawan ODHIV. Pada kenyataannya, sampai saat ini masih banyak ditemui kasus karyawan dipecat karena terdiagnosis HIV. Kebijakan lainnya ialah pelarangan pemeriksaan HIV pada pelamar kerja. Kenyataannya, masih banyak perusahaan yang meminta pelamar kerja untuk melakukan tes HIV terlebih dahulu sebelum diterima kerja (Wijaya dan Ananda, 2021).

2.2.2 Penyebab Timbulnya Stigma

Menurut (Paryati et al., 2013) terdapat beberapa penyebab terjadinya stigma yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Banyaknya Masyarakat yang masih awam dengan pengetahuan HIV-AIDS dapat mempengaruhi tafsiran yang tidak sesuai dengan yang sebenarnya. Pengetahuan tentang HIV-AIDS perlu ditingkatkan sebagai proteksi diri serta memberikan pandangan sebagai cara menyikapi ODHIV. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan sikap antisipasi yang salah. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan mengenai HIV-AIDS maka dapat meningkatkan stigma dan diskriminasi kepada ODHIV.

b. Persepsi

Persepsi dapat mempengaruhi terjadinya stigma pada melalui beberapa faktor. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman yang salah tentang suatu kondisi atau kelompok tertentu dapat menyebabkan persepsi negatif, yang

kemudian berkontribusi pada terbentuknya stigma. Selain itu, persepsi terhadap seseorang yang dianggap berbeda dari orang lain juga dapat mempengaruhi perilaku dan sikap, yang kemudian dapat berujung pada terbentuknya stigma (Shabrina et al., 2021).

c. Kepercayaan

Kepercayaan terhadap konsep sakit dan sehat dari segi agama yaitu orang yang terjangkit HIV/AIDS adalah kutukan dan hukuman dari Tuhan akibat moral yang buruk. Pada penelitian (Shabrina et al., 2021) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHIV disebabkan perannya tokoh agama yang sangat penting. Nilai adalah suatu kepercayaan yang menjadi acuan bagi seseorang maupun kelompok orang untuk memilih tindakannya. HIV/AIDS bisa menyerang siapapun tanpa melihat usia, profesi, ras, status sosial, dan perbedaan-perbedaan lainnya. Jika seseorang melakukan perilaku berisiko terhadap penularan HIV ada kemungkinan untuk terinfeksi HIV.

d. Pendidikan

Pendidikan erat kaitanya dengan seberapa jauh tingkat pengetahuan seseorang pada penelitian (Nurma et al., 2018) mengemukakan ada hubungan antara pendidikan dan stigma. Semakin rendah tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin tingkat diskriminasi kepada ODHIV semakin tinggi dan sebaliknya

e. Umur

Umur mempunyai pengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang. Bertambahnya umur seseorang berpengaruh pada pola pikir serta pengetahuan akan sesuatu hal termasuk dalam pencegahan serta penularan HIV-AIDS.

f. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap sikap seseorang. Hasil penelitian (Fospawati et al., 2023) menunjukkan adanya kaitan antara jenis kelamin dan pengalaman stigma sosial.

g. Kepatuhan Terhadap Agama

Agama mempunyai peran dalam membentuk kepribadian seseorang. Agama merupakan keyakinan individu terhadap tuhan, termasuk dalam hal sehat dan sakit. Kepatuhan dalam beragama berperan dalam hal pencegahan serta pengurangan penularan HIV-AIDS.

h. Sikap

Sikap kepada ODHIV baik dari tetangga, keluarga, maupun tokoh masyarakat dapat mempengaruhi stigma

dan diskriminasi. Sikap yang biasa dilakukan oleh keluarga dengan mengucilkan salah satu ODHIV di keluarganya karena merasa takut dan malu.

Pandangan seseorang terkait terbentuk stigma pada ODHIV juga dapat terbentuk berdasarkan *Social Learning Theory* yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan berperan besar dalam membentuk stigma pada ODHIV karena seseorang belajar atau meniru sesuatu yang terpapar sehari-hari seperti stigma berbentuk perkataan. Dengan kata lain lingkungan menjadi pembelajaran yang terjadi Ketika seseorang mengamati dan meniru perilaku orang lain.

2. Budaya

Budaya menjadi salah satu pembentuk stigma karena hasil akal budi manusia dalam proses interaksi social masyarakat tertentu yang berwujud pedoman-pedoman atau patokan-patokan tingkah laku manusia dalam bermasyarakat. Sebagai suatu hasil dari proses interaksi menyebabkan segala aspek yang terdapat dalam masyarakat akan ikut pula berinteraksi. Menurut penelitian Hariet (2018) menghasilkan ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan stigma Masyarakat Minangkabau terhadap ODGJ karena budaya adalah norma yang mengatur Tindakan dari anggota kelompok yang memberi petunjuk dalam berpikir, bertindak dan mengambil Keputusan.

2.2.3 Proses Terjadinya Stigma

Stigma terhadap ODHIV (Orang Dengan HIV-AIDS) merupakan salah satu hambatan utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan terkait HIV-AIDS. Pengetahuan tentang HIV-AIDS mempengaruhi terjadinya stigma terhadap ODHIV. Sebuah penelitian di Indonesia menemukan bahwa remaja dengan pengetahuan yang kurang tentang HIV-AIDS cenderung memiliki stigma terhadap ODHIV. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang HIV-AIDS dapat mempengaruhi sikap dan perilaku remaja terhadap ODHIV (Situmeang et al., 2017).

Proses terjadinya stigma terhadap ODHIV melibatkan beberapa faktor, termasuk interpretasi, pendefinisian, dan perilaku diskriminasi. Masyarakat menafsirkan kondisi ODHIV sebagai sesuatu yang menyimpang, kemudian memberikan label atau asumsi negatif, yang akhirnya dapat berujung pada perlakuan diskriminatif terhadap ODHIV. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma terhadap ODHIV antara lain

usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi, dan pelatihan. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang salah tentang HIV-AIDS dapat menyebabkan terbentuknya stigma terhadap ODHIV (Tia Suryaningsih, Veny Elita, 2022).

Dengan demikian, kurangnya pengetahuan di masyarakat, disertai dengan pemberian informasi yang tidak benar, dapat memicu terbentuknya sikap-sikap negatif dan prasangka, yang pada akhirnya dapat menimbulkan stigma terhadap individu atau kelompok tertentu.

2.2.4 Dampak Stigma Terhadap ODHIV

Dampak berbahaya dari stigma dapat menimbulkan perasaan dan emosi negatif seperti malu, putus asa, dan terisolasi. Tidak mau mencari pertolongan atau pengobatan karena kurang pengertian dari keluarga, teman atau orang lain. Dampak stigma dapat merusak kohesi sosial dan mendorong terjadinya kemungkinan isolasi sosial terhadap kelompok, yang dapat berkontribusi pada situasi yang justru lebih memungkinkan, bukan mencegah, penyebaran penyakit. Hal ini dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih parah dan kesulitan mengendalikan wabah penyakit (WHO, UNICEF, dan IFRC, 2020).

Stigma dapat mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi, mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera, dan mencegah mereka untuk mengadopsi perilaku sehat. Stigma dari beberapa penyakit dan kelainan merupakan isu sentral dalam kesehatan masyarakat Para penderita dari beberapa penyakit tertentu sering mendapatkan stigma yang memberikan rasa rendah diri. Penderita kusta, HIV-AIDS, TBC, diabetes, dan lain-lain dianggap memiliki stigma negatif di masyarakat. Sehingga orang-orang di sekitarnya cenderung menjauh dan tidak mau terlibat kontak dengan mereka walaupun mereka sudah dinyatakan sembuh sekalipun (PH et al., 2020).

Dampak sosial dari stigma masyarakat yaitu: mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit yang diderita untuk menghindari diskriminasi, mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera ketika mengalami gejala, mencegah mereka untuk mengembangkan perilaku sehat dan berkontribusi pada masalah kesehatan yang lebih berat Stigma terkait HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu keyakinan, perasaan, dan sikap negatif ditujukan terhadap seseorang yang hidup dengan HIV-AIDS, keluarga mereka, dan orang-orang terdekat mereka. (PH et al., 2020).

2.2 Tinjauan Umum Mengenai Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa anak-anak menuju dewasa, yang meliputi berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pra remaja adalah usia antara 10 hingga 14 tahun yang merupakan tahap sebelum remaja. Pada masa ini, anak mengalami perubahan fisik dan psikologis, serta perubahan dalam interaksi dengan lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan teman sebaya (Mareti dan Nurasa, 2022). Masa remaja juga ditandai dengan perubahan emosional, perubahan mood yang cepat, keinginan memberontak, dan interaksi dengan orang tua yang mulai berkurang. Selain itu, pada masa remaja, anak juga dihadapkan pada perubahan teknologi yang pesat, seperti pengaruh gadget dan media sosial, yang dapat mempengaruhi perilaku dan pola pikir mereka (Situmeang et al., 2017).

Oleh karena itu, peran orang tua dalam mendidik anak, termasuk membangun komunikasi yang baik, memberikan perhatian, dan menjadi contoh yang baik, sangat berdampak pada perkembangan anak, termasuk dalam membentuk sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai yang ditanamkan.

Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3 % remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Oleh karenanya pendidikan kesehatan reproduksi secara dini sangat penting disampaikan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Remaja masih kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Hal tersebut berdasarkan (Violita dan Hadi, 2019) yang menjelaskan bahwa masih rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh remaja yakni hanya sekitar (24,3%) di Kota Makassar tahun 2018. Faktor utama yang mendorong remaja memanfaatkan layanan tersebut adalah pengetahuan tentang layanan yang tersedia apa saja. Beberapa siswa remaja yang memang mendapatkan informasi hampir dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat dukungan dari keluarga dan teman sebaya. Penyedia layanan juga seharusnya menyediakan sarana sosialisasi bagi siswa dan orang tua secara teratur, serta dapat menggunakan jejaring sosial untuk menyebarluaskan informasi, dan bisa juga melakukan pelatihan sebaya setiap sekolah.

2.3 Tinjauan Umum Mengenai Variabel Penelitian

HIV dan AIDS dapat dicegah dengan menghindari faktor risikonya. Menurut teori Lawrence Green (1980) ada tiga faktor perilaku yang berhubungan antara lain, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcement factor*). Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan,

nilai-nilai, dan tradisi. Faktor pemungkin meliputi lingkungan fisik, ketersediaan sumber daya, dan akses terhadap layanan kesehatan. Sementara faktor penguat mencakup dorongan, hukuman, atau hasil dari perilaku yang mempengaruhi kemungkinan perilaku tersebut terulang kembali. Selain itu, faktor perilaku juga dapat dipengaruhi oleh faktor temporal, suasana perilaku, teknologi, faktor-faktor sosial, dan faktor lingkungan psikososial.

a. Pengetahuan

Pengetahuan, sebagai bagian dari faktor predisposisi, merupakan hasil dari proses "tahu" yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca inderanya, seperti penglihatan, pendengaran, perasaan, dan perabaan. Hal ini mencerminkan akumulasi informasi dan pemahaman seseorang tentang suatu objek atau fenomena berdasarkan pengalaman dan interaksi dengan lingkungannya. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, serta dapat bertambah melalui proses pengalaman yang dialami seseorang (Purnomo et al., 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut melibatkan panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, perasaan, dan perabaan. Proses penginderaan ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh informasi dan pemahaman tentang objek atau fenomena di lingkungannya. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), paham (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesa (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Tingkatan pengetahuan ini mempengaruhi perilaku seseorang dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal pencegahan HIV-AIDS.

Pengetahuan orang terhadap HIV-AIDS akan mempengaruhi sikap dan perilaku, orang dengan pengetahuan tentang HIV-AIDS yang kurang maka akan bersikap dan berperilaku menjauhi orang yang terinfeksi penyakit tersebut, bahkan ada yang beranggapan penyakit tersebut tidak berbahaya dan tidak mematikan. Sebaliknya apabila pengetahuannya cukup maka sikap yang diberikan pada penderita berbeda, mereka dalam hal ini masyarakat akan lebih menerima kehadiran penderita. Padahal bila pengetahuan dan pemahaman tentang HIV-AIDS benar maka penularannya dapat dicegah Data (Nurwati dan Rusyidi, 2019) yang ditunjukkan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), tahun 2005 sebanyak 71.000 remaja usia 10-19 tahun meninggal akibat virus HIV jumlah ini meningkat menjadi 110.000 remaja pada tahun 2012. Selama periode 2005-2012 telah mengalami kenaikan sebesar

50 persen (UNICEF 2017).

Remaja selalu berisiko tinggi karena mereka memiliki hubungan yang singkat dan pasangan yang banyak, atau pacar atau tunangan dengan perilaku berisiko. Penularan HIV terjadi dinilai salah satunya karena kurangnya pengetahuan terkait HIV-AIDS di kalangan para remaja (Fatoni et al., 2022). Pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS merupakan bagian dari indikator *Millenium Development Goals* (MDGS), dan harus dipantau secara berkala oleh semua negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan hal tersebut, tulisan ini menyajikan pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV-AIDS di Indonesia.

b. Sikap

Salah satu faktor yang memiliki keterkaitan dengan terjadinya stigma yang diberikan oleh masyarakat terhadap penderita HIV dan AIDS atau ODHIV adalah sikap. Sikap dapat diartikan sebagai bentuk kecenderungan dan perasaan, curiga atau bias, asumsi-asumsi, ide-ide, ketakutan-ketakutan, tantangan-tantangan, dan keyakinan-keyakinan manusia mengenai topik atau subjek tertentu (Fospawati et al., 2023).

Sikap merupakan respon atau pandangan setiap orang terhadap objek yang akan dinilai yang dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap terhadap HIV dan AIDS atau ODHIV adalah kondisi mental atau psikologis yang diperoleh dari pengalaman atau pemahaman tentang HIV dan AIDS, yang mempengaruhi respon-respon individu terhadap penyakit HIV dan AIDS atau terhadap ODHIV (Shaluhayah et al., 2015).

Sikap dianggap suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap negatif pada ODHIV ditunjukkan dengan perilaku masyarakat yang menghindari dan mengucilkan orang yang terinfeksi HIV dan AIDS. Pada tingkat yang lebih ekstrim ODHIV sampai mengalami penghinaan. Sedangkan persepsi sendiri merupakan proses mengamati dunia luar yang mencakup perhatian pemahaman dan pengenalan objek- objek atau peristiwa. Kuatnya pandangan masyarakat pada umumnya terhadap HIV dan AIDS yang merupakan penyakit menular seksual dan mempunyai stigma dalam budaya negara Indonesia (Masluhiya et al., 2021).

Keluarga merupakan sumber utama atau lingkungan yang utama yang dapat mempengaruhi perilaku remaja. Hal ini disebabkan karena anak hidup dan berkembang pertama kalinya dari perkembangan keluarga yaitu hubungan antara orang tua dan anak itu sendiri. Siswa sebagian besar berusia remaja, dimana masa ini merupakan masa yang rawan karena memiliki rasa ingin tahu yang

besar. Oleh sebab itu orangtua seharusnya menanamkan norma yang baik kepada anaknya, mengawasi serta meneladani anaknya dengan baik (Siswantara et al., 2022).

Selain keluarga, teman sebaya juga berperan penting dalam membentuk perilaku remaja. Remaja cenderung meniru perilaku yang mereka lihat dalam lingkungan sekitar mereka, terutama dari teman sebayanya. Peran orang tua dalam membimbing dan mendukung remaja juga sangat penting dalam membentuk perilaku dan sikap positif pada remaja. Oleh karena itu, lingkungan keluarga dan teman sebaya memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk perilaku remaja (Mareti dan Nurasa, 2022).

Peran orangtua dalam mendidik anak sangat menentukan karakter dan perkembangan kepribadian anak. Saluran komunikasi yang baik antara orangtua dan anak dapat menciptakan suasana yang saling memahami terhadap berbagai jenis masalah keluarga, sehingga kondisi ini akan berpengaruh terhadap sikap maupun perilaku yang dibawakan anak, sesuai dengan nilai yang ditanamkan mereka. Komunikasi dari orang tua sangat penting karena orang tua menjadi panutan bagi anaknya, orang tua juga berperan sebagai filter atau penyaring informasi yang diperoleh remaja dari sumber lain media internet, cetak/elektronik, atau teman sebaya sehingga, penting bagi orang tua untuk mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai HIV-AIDS terutama stigma ODHIV (Siregar, 2020).

c. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Menurut KBBI, persepsi adalah tanggapan, penerimaan langsung dari suatu serapan, atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancaindranya. Persepsi juga dapat diartikan sebagai proses pemahaman atau pemberian makna atas suatu stimulus yang didapat dari proses penginderaan terhadap obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak.

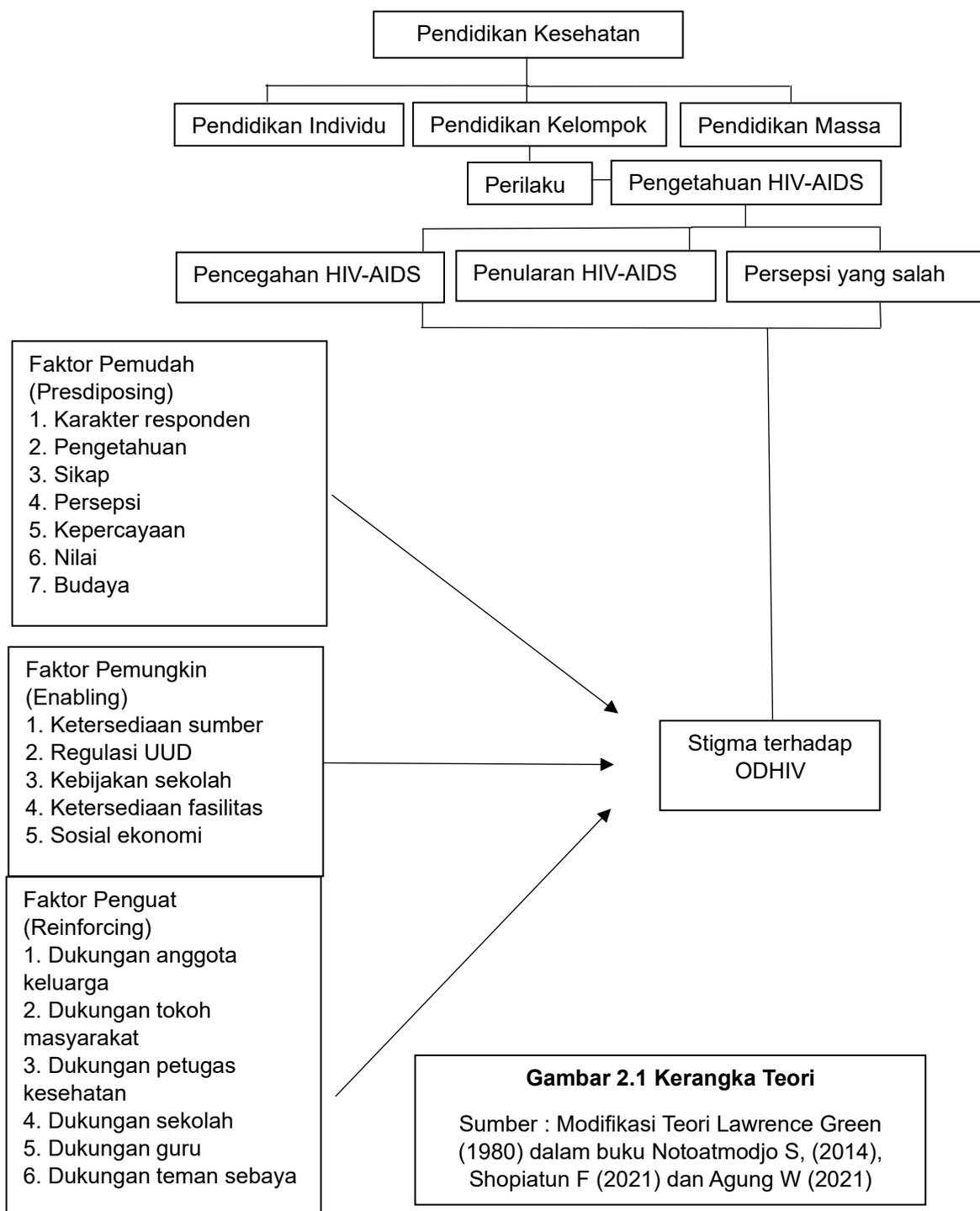
Persepsi dapat mempengaruhi perilaku individu karena persepsi individu didasarkan pada pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya, dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepercayaan, nilai, dan pengalaman masa lalu. Persepsi juga dapat dipengaruhi oleh kepribadian individu yang memainkan peran penting dalam cara mereka mempersepsikan dan memproses informasi. Selain itu, persepsi juga dapat mempengaruhi sikap individu terhadap suatu hal, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perilaku mereka. Sebagai contoh, seseorang yang memiliki persepsi positif terhadap suatu hal cenderung memiliki sikap yang positif dan perilaku yang mendukung terhadap hal tersebut. Oleh karena itu, persepsi dapat mempengaruhi perilaku individu melalui pengaruhnya terhadap

sikap dan pandangan mereka terhadap suatu hal (Tia Suryaningsih, Veny Elita, 2022).

Persepsi terkait stigma pada ODHIV mencakup pemahaman, pengetahuan, dan pandangan individu atau kelompok masyarakat terhadap stigma yang dialami oleh ODHIV. Berdasarkan hasil penelitian (Masluhiya et al., 2021), sebagian besar responden memiliki persepsi negatif terhadap stigma ODHIV, yang dapat berdampak pada perilaku diskriminatif terhadap ODHIV. Misalnya, sebuah penelitian menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi negatif terhadap stigma ODHIV, baik pada masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan umum yang telah ditulis maka dirumuskan kerangka teori penelitian sebagai berikut:



2.5 Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Kajian Literatur Yang Mendukung Pemilihan Variabel Penelitian

No	Nama Penelitian (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian Sintesa Penelitian
1.	(Shaluhiyah et al., 2015)	Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV-AIDS Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional	Cross Sectional	Variabel bebas: Pengetahuan, persepsi, akses informasi, faktor sikap tetangga, faktor sikap keluarga, faktor sikap tokoh masyarakat Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	Hasil penelitian menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi stigma terhadap ODHIV adalah sikap dan persepsi.
2.	(Situmeang et al., 2017))	Hubungan Pengetahuan HIV-AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV-AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012) Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia	Cross Sectional	Variabel bebas: Pengetahuan Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV-AIDS 1,210 kali berisiko mempunyai stigma terhadap ODHIV dan semakin tinggi/cukup pengetahuan seseorang maka perilaku/sikapnya akan lebih baik.

No	Nama Penelitian (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian Sintesa Penelitian
3.	(Mardhatillah et al., 2021)	Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang HIV dan AIDS Dengan Stigma Terhadap ODHIV Di SMAN 5 Makassar Jurnal Pendidikan	Cross Sectional	Variabel bebas: Pengetahuan, sikap, parsipasi siswa Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara siswa, sikap siswa dan partisipasi siswa pada kegiatan tentang HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan ODHIV.
4.	(Nurwati dan Rusyidi, 2019)	Pengetahuan Remaja Terhadap HIV-AIDS Prosiding penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	Studi Literature	Variabel bebas: Pengetahuan dan sikap Variabel terikat: HIV-AIDS	Penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap. Remaja dengan pengetahuan HIV-AIDS cukup bagus, cenderung akan bersikap lebih berhati-hati dan lebih paham terhadap cara pencegahan dan penularan virus HIV-AIDS.
5.	(Fospawati et al., 2023)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pelajar Pada ODHIV Di Smk Bintang Insani Tanjungpinang Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan.	Cross Sectional	Variabel bebas: Pengetahuan dan sikap, Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan faktor yang berhubungan dengan stigma pada pelajar yaitu pengetahuan yang cukup baik tentang ODHIV (66,25%), sikap negatif pelajar terhadap ODHIV (56,25%) dan stigma negatif sebanyak (61,25%). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pelajar dengan stigma pelajar pada ODHIV di SMK Bintang Insani Tanjungpinang . uji bivariat menggunakan spearman rank hasil uji menunjukkan value $p=0,035$.
6.	(Masluhiya et al., 2021)	Sikap Dan Persepsi Terhadap Stigma Negatif Pada ODHIV Bagi	Cross Sectional	Variabel bebas: Sikap dan persepsi	Hasil dari penelitian ini didapatkan masyarakat pedesaan dan perkotaan memiliki perbedaan sikap negatif yang

No	Nama Penelitian (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian Sintesa Penelitian
		<p>Masyarakat Perkotaan Dan Pedesaan Di Sulawesi Tenggara</p> <p>Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan</p>		<p>Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV</p>	<p>dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu hal yang mendasar terkait pengetahuan kedua kelompok ini sedikit berbeda dimana masyarakat perkotaan sudah mendapatkan informasi terkait HIV-AIDS yang tidak bisa disembuhkan dan sebaliknya hal ini membuktikan adanya sikap dan persepsi negatif terhadap stigma dan diskriminasi pada penderita HIV dan AIDS.</p>

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Dianalisis

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sel darah putih, merusak sistem kekebalan tubuh, dan jika dibiarkan tanpa pengobatan, dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). AIDS merupakan dampak dari perkembangan virus HIV dalam tubuh, dimana sistem kekebalan tubuh terganggu sehingga tubuh rentan terhadap infeksi dan penyakit. Istilah "fenomena gunung es" (*Iceberg Phenomena*) digunakan untuk menggambarkan bahwa jumlah penderita HIV-AIDS yang dilaporkan jauh lebih kecil dari jumlah sebenarnya. Penyakit ini merupakan masalah serius di Indonesia dan merupakan salah satu penyakit menular seksual yang perlu diwaspadai (Kemenkes, 2022).

ODHIV yang dilaporkan jauh lebih kecil daripada jumlah yang sebenarnya, telah menyebar di sebagian besar provinsi di Indonesia. Hal ini berarti bahwa jumlah pengidap infeksi HIV dan AIDS yang sebenarnya di Indonesia masih sangat sulit diukur dan belum diketahui secara pasti. ODHIV atau orang dengan HIV-AIDS, hingga saat ini sikap dan pandangan masyarakat terhadap ODHIV sangat buruk sehingga melahirkan permasalahan serta tindakan pelanggaran hak asasi manusia (HAM) bagi orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) dan keluarganya (Wijayanti, 2021).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti memilih beberapa variabel independent untuk diteliti yaitu:

3.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan HIV adalah pemahaman mengenai virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan penyakit yang disebabkan, yaitu *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Pengetahuan HIV dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi, seperti media cetak, media elektronik, tenaga kesehatan, guru sekolah, teman dan kerabat, pemuka agama, maupun lingkungan kerja. Pengetahuan HIV juga dapat diukur dengan menanyakan apakah seseorang pernah mendengar tentang HIV-AIDS. Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang cara transmisi dan pencegahan penularan penyakit HIV di Indonesia diketahui baik (Kemenkes RI, 2023b).

3.1.2 Sikap

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap suatu objek atau situasi. Sikap terdiri dari tiga dimensi, yaitu dimensi afektif (perasaan), dimensi kognitif (pemikiran), dan dimensi konatif (tindakan). Sikap dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman, pengetahuan, nilai-nilai, dan lingkungan sosial. Pengetahuan yang akurat tentang suatu objek atau situasi dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadapnya. Contohnya, pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS dapat membentuk sikap yang mendukung tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit tersebut (Faridah et al., 2020).

Sikap terkait dengan HIV-AIDS merujuk pada penilaian seseorang terhadap virus dan penyakit tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap siswa atau masyarakat umum terhadap HIV-AIDS. Contohnya, sebuah penelitian menemukan bahwa sebagian besar siswa SMA memiliki sikap positif terhadap HIV-AIDS, yang didukung oleh pengetahuan yang baik tentang virus dan penyakit tersebut. Pengetahuan yang akurat tentang HIV-AIDS dapat membantu dalam membentuk sikap yang mendukung tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit tersebut (Maitsa, Iftinan et al., 2021).

3.1.3 Persepsi

Persepsi secara umum merujuk pada tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris untuk memberikan pemahaman dan gambaran tentang suatu objek, peristiwa, atau hubungan. Hal ini melibatkan penggunaan indra seperti penglihatan, pendengaran, sentuhan, penciuman, serta penghayatan dan perasaan untuk menghasilkan pemahaman yang unik tentang dunia. Persepsi juga melibatkan proses kognitif kompleks yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Dalam konteks HIV-AIDS, persepsi masyarakat terhadap penyakit ini dan orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHIV) dapat mempengaruhi tingkat stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih luas dan sosialisasi terkait HIV-AIDS di masyarakat dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV (Noerliani, 2022).

Persepsi terkait HIV-AIDS mencakup pemahaman, pengetahuan, dan pandangan individu atau kelompok masyarakat terhadap penyakit ini dan orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHIV). Persepsi yang muncul di masyarakat terhadap pasien HIV-AIDS dapat memiliki dampak yang signifikan, termasuk terkait stigma dan diskriminasi. Bila stigma dan diskriminasi akibat kesalahan persepsi tentang HIV-AIDS terus terjadi di masyarakat, hal ini dapat berdampak cukup signifikan (Aulia Apriliani, A.Rizki Amelia AP, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Nurhidayah Amir, 2022), Persepsi remaja terhadap ODHIV dapat menimbulkan stigma yang berdampak

pada perilaku diskriminatif terhadap ODHIV. Remaja juga memiliki persepsi terhadap manfaat dan hambatan dalam upaya pencegahan HIV-AIDS. Namun, terdapat juga penelitian (Noerliani, 2022) yang menunjukkan adanya stigma remaja terhadap ODHIV, yang dapat mempengaruhi perilaku diskriminatif terhadap ODHIV. Stigma dan diskriminasi yang dialami ODHIV dapat berupa pengucilan, pengusiran, pemutusan hubungan kerja, kekerasan, kehilangan kesempatan akses pelayanan kesehatan, serta berkurangnya dukungan sosial. Oleh karena itu, pemahaman dan sosialisasi yang lebih luas terkait HIV-AIDS di kalangan remaja dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV.

Upaya mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap stigma HIV dan AIDS pada siswa Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo maka perlunya suatu identifikasi variabel-variabel pendukung dalam suatu penelitian antara lain, pengetahuan siswa HIV dan AIDS, sikap siswa terhadap stigma pada ODHIV, dan persepsi siswa terkait stigma terhadap ODHIV.

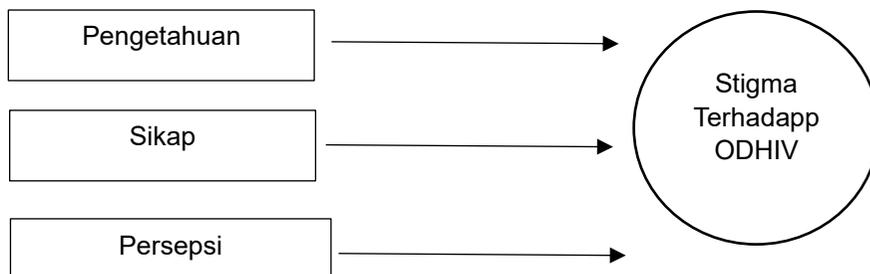
3.1.4 Stigma

Stigma adalah suatu ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma terkait HIV-AIDS merujuk pada ketidaksetujuan seseorang maupun sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan individu dengan penyakit tersebut. Stigma dapat mencakup berbagai bentuk, seperti labeling, stereotip, separation, dan diskriminasi. Stigma terkait HIV-AIDS dapat mempengaruhi perilaku individu, seperti menghentikan pemeriksaan, pengobatan, dan penggunaan obat. Stigma juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan kesehatan umum individu (Maharani, 2017).

Stigma terkait ODHIV (Orang dengan HIV dan AIDS) merujuk pada sikap negatif, diskriminasi, atau prasangka buruk yang ditujukan kepada individu yang hidup dengan HIV-AIDS. Stigma ini dapat muncul akibat kurangnya pengetahuan, persepsi yang salah, dan ketakutan masyarakat terhadap HIV-AIDS (Shaluhiah, dkk 2014). Dalam konteks kesehatan, stigma dapat menyebabkan perasaan malu, diskriminasi, dan berdampak negatif pada upaya deteksi dini, pencegahan, serta penanganan suatu kondisi kesehatan, termasuk HIV-AIDS dan kesehatan mental. Stigma dapat muncul akibat kurangnya pengetahuan, persepsi yang salah, ketakutan, dan prasangka masyarakat terhadap kondisi kesehatan tertentu (Shabrina et al., 2021).

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Keterangan :



: Variabel Dependent



: Variabel Independen



: Arah Variabel Yang Dianalisis

Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

3.3.1 Pengetahuan

Definisi Operasional : Pemahaman responden mengenai HIV-AIDS (definisi, cara penularan, gejala dan pencegahan) serta terhadap Orang dengan HIV-AIDS(ODHIV)

Kategori:

Baik: Jika responden memperoleh skor nilai median (≥ 17) dari total seluruh jawaban responden

Kurang: Jika responden memperoleh skor nilai median (< 17) nilai median dari total jawaban responden

3.3.2 Sikap

Definisi Operasional : Suatu pandangan dari responden tentang penyakit HIV-AIDS serta terhadap Orang dengan HIV-AIDS(ODHIV)

Kategori:

Positif: Jika responden memperoleh skor nilai median (≥ 25) dari total seluruh jawaban responden.

Negatif: Jika responden memperoleh skor (< 25) nilai median dari total jawaban responden.

3.3.3 Persepsi

Definisi Operasional : Segala penafsiran dan pemahaman responden tentang HIV-AIDS serta terhadap Orang dengan HIV-AIDS(ODHIV)

Kategori:

Positif: Jika responden memperoleh skor (≥ 32) nilai median dari total seluruh jawaban responden

Negatif: Jika responden memperoleh skor (< 32) nilai median dari total jawaban responden

3.3.4 Stigma

Definisi Operasional : Segala pemikiran negatif siswa tentang HIV-AIDS serta terhadap Orang dengan HIV-AIDS(ODHIV) yang dapat menimbulkan diskriminasi

Kategori:

Ada : Bila responden memperoleh skor (≥ 13) nilai median dari semua jawaban.

Tidak : Tidak : Bila responden memperoleh jawaban (< 13) nilai median dari semua jawaban responden

3.4 Hipotesis Penelitian

3.4.1 Hipotesis Nol (H_0)

3.4.1.1 Tidak ada hubungan pengetahuan siswa dengan stigma terhadap ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

3.4.1.2 Tidak ada hubungan sikap siswa dengan stigma terhadap ODHIV di di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

3.4.1.3 Tidak ada hubungan persepsi siswa dengan stigma terhadap ODHIV di di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

3.4.2 Alternatif (H_a)

3.4.2.1 Ada hubungan pengetahuan siswa dengan stigma terhadap ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

3.4.2.2 Ada hubungan sikap siswa dengan stigma terhadap ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

3.4.2.3 Ada hubungan persepsi siswa dengan stigma terhadap ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional Study* yang merupakan suatu rancangan penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap dan persepsi) dengan variabel dependen (stigma ODHIV) pada siswa sekolah menengah akhir di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo. Pemilihan lokasi ini mempertimbangkan bahwa Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo ini dikenal sebagai sekolah dengan predikat yang unggul, baik dalam kualitas akademik maupun non-akademik. Pemilihan pesantren sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pentingnya pesantren dalam membentuk ajaran baru yang relevan bagi para siswa. Penelitian ini diharapkan dapat membantu memilih ajaran-ajaran yang tepat untuk diberikan di pesantren, khususnya dalam memberikan pemahaman tentang HIV dan AIDS, termasuk cara penularannya, pencegahannya, serta penanganannya. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengedukasi mengenai bagaimana munculnya stigma terkait penyakit ini. Hal ini sangat penting mengingat pesantren ini memiliki santri putra dan putri, sehingga pendekatan yang sesuai dapat diterapkan untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai isu-isu kesehatan reproduksi dalam lingkungan pendidikan yang berbasis agama.

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 1 (satu) bulan yaitu pada bulan April - Mei 2024 yang meliputi persiapan, pengumpulan, pengolahan, serta analisis data.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Populasi penelitian yang dipilih yaitu kelas X dan XI di Pesantren Modern Datok Sulaiman, karena pada tingkat pendidikan ini, remaja sedang mengalami perkembangan yang signifikan dalam hal pemahaman dan sikap terhadap isu-isu sosial, termasuk HIV-AIDS. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki remaja pada tingkat pendidikan ini dapat berdampak besar pada pembentukan stigma terhadap ODHIV (Orang Dengan HIV-AIDS). Oleh karena itu, memahami hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi dan stigma pada kelompok ini dapat memberikan wawasan yang berharga untuk pengembangan program-program intervensi yang bertujuan untuk mengurangi stigma terhadap ODHIV di masyarakat. Selain itu, tingkat

kognitif dan pemahaman siswa di kelas X dan XI juga dapat menjadi pertimbangan penting dalam pemilihan populasi untuk penelitian-penelitian yang memerlukan pemahaman yang lebih mendalam atau kompleks (Maryanti et al., 2024).

4.3.2 Sampel

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas X dan XI di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo yang masih terdaftar sebagai siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo yang berjumlah 179 orang dan diambil menggunakan metode "*Proportional Random Sampling*".

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang apabila terpenuhi dapat menjadikan calon responden menjadi responden penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Siswa yang terdaftar di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo
2. Siswa kelas X dan XI
3. Berada di lokasi saat penelitian
4. Bersedia menjadi responden

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

1. Kondisi medis yang serius yang dapat mempengaruhi partisipasi dalam penelitian
2. Keterbatasan fisik atau kognitif yang signifikan yang dapat mempengaruhi kemampuan siswa untuk berpartisipasi
3. Ketidaksediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian
4. Penarikan Sampel Menggunakan Rumus Besar Sampel

Penarikan jumlah sampel dengan menggunakan metode "*Proportional Random Sampling*". Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow yaitu:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$$

Keterangan:

n= Perkiraan besar sampel

N: Perkiraan besar populasi

Z= Nilai standar distribusi normal (1,96)

P= Perkiraan proporsi variabel yang diteliti (P=0,5)

d= Tingkat ketelitian yang digunakan (0,05)

Diketahui:

$$N = 334$$

$$Z = 1,96$$

$$P = 0,5$$

$$d = 0,05$$

$$q = 1 - p$$

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{334 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,05^2 \times (334 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{334 \times 3,84 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times 333 + 3,84 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{334 \times 0,9604}{0,8325 + 0,9604}$$

$$n = \frac{320,7736}{1,7929}$$

$$n = 179$$

Besar sampel yang harus ditarik pada masing-masing kelompok ditentukan secara "Proportional Random Sampling" dengan rumus :

$$n = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel tiap kelas

n = Jumlah populasi tiap kelas

n = jumlah total sampel

S = Jumlah total populasi di semua kelas

Diketahui

Jumlah siswa kelas X = 180

Jumlah siswa kelas XI = 154

Jumlah total sampel = 179

Jumlah populasi = 334

Berikut adalah contoh penggunaan rumus *Proportional Random Sampling* untuk mengetahui jumlah siswa yang akan diteliti pada tiap-tiap kelas :

Kelas X 1

$$N = \frac{n \times n}{S}$$

$$N = \frac{22 \times 179}{334}$$

$$N = \frac{3983}{334}$$

$$N = 11,79 = 12$$

Jadi, jumlah siswa yang terpilih sebagai responden penelitian di kelas X 1 adalah sebanyak 12 orang. Berikut adalah jumlah responden terpilih di masing-masing kelas X maupun kelas XI akan disajikan pada tabel berikut ini :

Table 4.1 Jumlah Siswa Berdasarkan Kelas

Kelas X	Jumlah Siswa	Jumlah Sampel
X 1	22	12
X 2	24	13
X 3	28	15
X 4	24	13
X 5	29	16
X 6	28	15
X 7	25	13
Kelas XI	Jumlah Siswa	Jumlah Sampel
IPA 1	19	10
IPA 2	27	15
IPA 3	25	12
IPA 4	30	16
IPS 1	14	8
IPS 2	20	11
IPS 3	19	10

Sumber: Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

4.3.2 Cara Pengambilan Sampel

Adapun pengambilan sampel pada responden yang telah terpilih di masing-masing kelas dilakukan dengan teknik *Proportional Random Sampling* atau acak sederhana. Misalnya, pada kelas X 1 diperoleh responden terpilih sebanyak 12 orang, maka dalam penelitian ini untuk menentukan 12 responden yang ada di kelas X 1 menggunakan aplikasi undian online yakni aplikasi *Wheel Of Names*. Pada aplikasi tersebut, nantinya akan dimasukkan nomor urut absen seluruh siswa yang ada di kelas tersebut. Kemudian, akan di spin hingga terpilih beberapa nomor urut yang akan menjadi responden penelitian di tiap-tiap kelas.

4.4 Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini, instrument yang digunakan adalah dalam bentuk kuesioner yang disebarakan secara langsung di Lokasi penelitian yakni di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo. Adapun pengisian kuesioner oleh responden didampingi dan difasilitasi oleh peneliti. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang ditanyakan kepada responden. Pernyataan kuesioner terkait dengan pengetahuan, sikap, persepsi dan stigma siswa mengenai variabel independent yang diteliti. Kuesioner ini akan diberikan dalam bentuk kertas selebaran.

4.5 Cara Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini ada data yang diperoleh dari responden langsung dengan cara pengisian Kuesioner yang dibuat berdasarkan tujuan peneliti. Metode pengambilan sampel dengan

pembagian Kuesioner secara langsung dengan arahan koordinattor guru pembimbing yang ditunjuk langsung oleh pihak sekolah.

Pemilihan kelas yang menjadi sampel penelitian adalah kelas yang siswanya tidak dalam proses belajar mengajar atau pun saat jeda pergantian mata pelajaran namun tidak dilakukan wawancara secara langsung dengan pertimbangan dari pihak sekolah karena banyak mengambil proses belajar dan waktu istirahat para siswa

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari Pesantren Datok Sulaiman Palopo. Data ini berupa jumlah keseluruhan siswa yang masih terdaftar atau aktif di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

4.6 Pengelolaan dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan diolah secara manual dengan menggunakan program STATA meliputi editing, coding, entry data, cleaning dan analisis data. Hasil dari pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

4.6.1 Editing

Pada tahap ini dilakukan pengambilan data primer yang dilakukan berupa kelengkapan pengisian kuesioner yang telah dibagikan ke responden.

4.6.2 Coding

Pada tahap pengkodean ini dilakukan dengan terlebih dahulu membuat daftar variabel membuat daftar coding yang telah disesuaikan dengan daftar Variabel kemudian data tersebut dipindahkan pada daftar coding.

4.6.3 Entry Data

Pelaksanaan entry data yang dilakukan dengan menggunakan program entry data STATA yang telah disesuaikan dengan variabel penelitian sebelum, data-data yang telah terkumpul dari hasil Kuesioner dimasukkan (entry) ke komputer berdasarkan program entry yang telah dibuat, hal ini untuk mempermudah dalam proses menganalisis data hasil penelitian.

4.6.4 Cleaning

Setelah proses entry data, dilakukan cleaning. Ini bertujuan untuk melihat apakah ada kesalahan dalam proses pengentrian data sebelumnya yang sering terjadi akibat kesalahan dalam melihat dan membaca data coding atau bahkan karena faktor kelelahan sehingga perbaikan ini perlu sebelum dilakukan analisis data.

4.7 Analisis data

Data yang telah diolah sebelumnya, selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan program STATA dan disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan narasi.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dari tiap variabel penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga dapat menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap-tiap variabel penelitian.

4.7.2 Analisis Bivariat

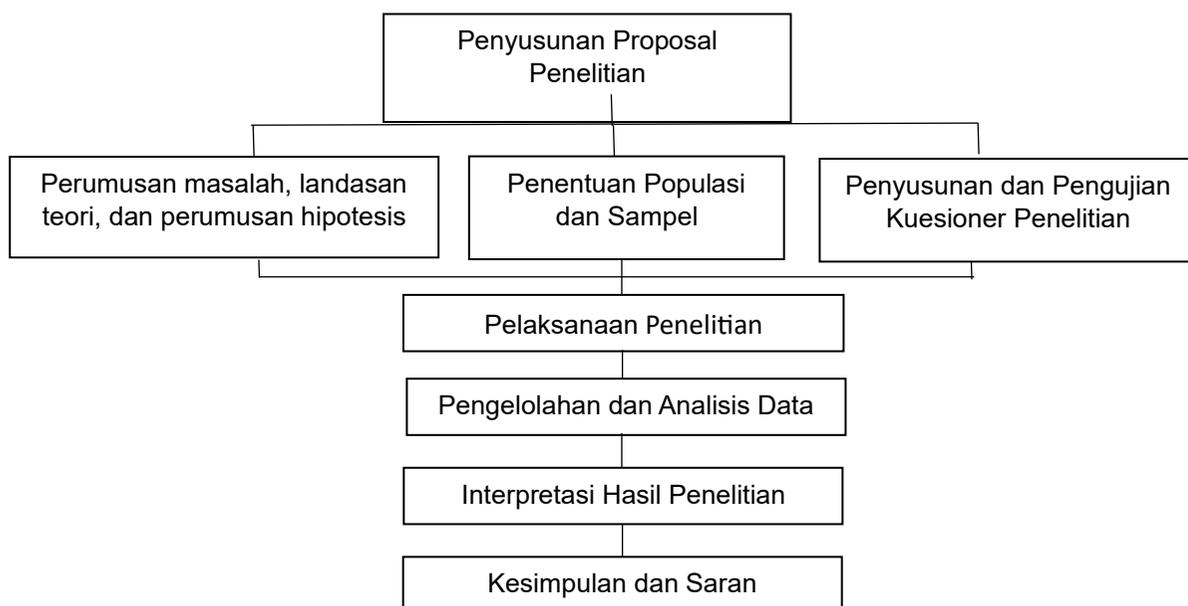
Pada analisis data bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (stigma ODHIV) dan variabel independen (pengetahuan, sikap dan persepsi siswa) dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan uji *chi-square* pada program aplikasi STATA. Interpretasinya, H_0 ditolak jika $p < 0,05$.

4.8 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan asumsi penjelasan atas interpretasi dari setiap tabel dalam bentuk narasi. Hal ini dilakukan agar data yang disajikan mudah untuk dipahami.

4.9 Skema penelitian

Adapun alur penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Skema Penelitian

Berdasarkan skema penelitian diatas, penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal penelitian yang terdiri atas BAB I, BAB II, BAB III, dan BAB IV. Setelah itu dilakukan penentuan populasi yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini

adalah siswa kelas X dan XI yang menempuh pendidikan di SMA di Datok Sulaiman Palopo dengan total sebanyak 334 orang. Penentuan sampel dan pemilihan sampel pada tiap responden dikelas dilakukan dengan menggunakan rumus *Proportional Random Sampling*. Terkait dengan instrumen penelitian yakni kuesioner yang digunakan yang telah di uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu menggunakan analisis tabusila dengan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95 ($\alpha=0.05$).

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dengan membagikan kuesioner kepada siswa yang terpilih menjadi responden, mengisi dan menandatangani informed consent atau lembar persetujuan menjadi responden, serta hadir pada saat pengambilan data. Data yang terkumpul dari kuesioner selanjutnya dianalisis menggunakan STATA. Hasil analisis kemudian diinterpretasikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo yang merupakan salah satu lembaga pendidikan yang dalam aktivitas keseharian para siswa dibekali tentang pendidikan seks islami melalui pengajaran kitab-kitab klasik dan modern yang berlokasi di Jl. H.M. Daud No. 5, Tompotika, Kec. Wara, Kota Palopo, Sulawesi Selatan dan di Jl Dr. Ratulangi, Kec Bara, Kota Palopo Provinsi Sulawesi Selatan yang berdiri pada tahun 1983 M atau 1403 H.

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahap. Tahap pertama yang dilakukan peneliti yaitu pengambilan data awal yaitu data siswa yang dilaksanakan pada bulan Januari 2024. Pengambilan data awal dilaksanakan sekaligus sosialisasi dengan pembina dan penanggung jawab sistem belajar, serta kurikulum yang diterapkan di Pondok Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo. Setelah pengambilan data awal peneliti turun kembali untuk melaksanakan penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi siswa terkait HIV-AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) di pesantren modern datok sulaiman palopo pada tanggal 27 Mei – 1 Juli 2024. Proses penelitian didampingi oleh pembina pondok dan guru selaku penanggung jawab. Penelitian ini menggunakan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan oleh siswa yang terpilih sebagai responden dari penelitian dan dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada siswa di tiap kelas dan mengawasi setiap pengisiannya.

Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas X dan XI tahun ajaran 2023/2024 SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo dengan variabel yang diteliti adalah hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi siswa terkait HIV-AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV). Jumlah sampel penelitian ini yaitu sebesar 179 orang. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan program STATA dan akan disajikan dalam bentuk tabel serta narasi.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Dan Kelas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan kelas dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden pada Siswa SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Karakteristik	n	%
Usia		
15	33	18.44
16	92	51.40
17	53	29.61
18	1	0.56
Total	179	100.00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	24.02
Perempuan	136	75.98
Total	179	100.00
Kelas		
X	97	54.19
XI	82	45.81
Total	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian responden dalam penelitian ini berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 92 responden (51,40%) dari total sampel. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan, dengan jumlah 136 responden (75,98%). Selain itu, Sebagian besar responden berada di kelas X, yaitu sebanyak 97 responden (54.19%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV-AIDS

Distribusi pengetahuan responden mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo dilihat pada Tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai HIV-AIDS Di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
	n	%	n	%	n	%
Batuk dan bersin tidak menyebarkan HIV	92	51.40	87	48.60	179	100.00
Seseorang dapat tertular HIV jika berbagi segelas air dengan penderita HIV	107	59.78	72	40.22	179	100.00
Wanita hamil dengan HIV bisa menularkan ke janin, membuat bayi menderita HIV seumur hidup	137	76.54	42	23.46	179	100.00
Orang yang terinfeksi HIV menunjukkan tanda-tanda serius dalam maksimal 5 hari.	117	65.36	62	34.63	179	100.00
Saat ini tersedia vaksin untuk mencegah HIV pada orang dewasa.	50	27.93	129	72.07	179	100.00
Wanita menstruasi tidak tertular HIV saat berhubungan seks	33	18.44	146	81.56	179	100.00
Ada kondom untuk wanita agar mengurangi risiko HIV	73	40.78	106	59.22	179	100.00
Antibiotik seperti ampicilin dan amoksilin tidak mencegah penularan HIV.	66	36.87	113	63.13	179	100.00
Berhubungan Seks dengan banyak pasangan meningkatkan risiko HIV	160	89.39	19	10.61	179	100.00
Duduk di bak mandi atau kolam renang dengan penderita HIV tidak menularkan HIV.	115	64.25	64	35.76	179	100.00
Seks oral bisa menularkan HIV	122	68.16	57	31.84	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 11 topik pertanyaan pada variabel pengetahuan mengenai HIV-AIDS, pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan mengenai berhubungan seks dengan banyak pasangan meningkatkan risiko HIV yaitu sebanyak 160 responden (89.39%) dan pertanyaan dengan jumlah jawaban benar paling sedikit yaitu pada pertanyaan mengenai batuk dan bersin tidak menyebarkan HIV yaitu sebanyak 92 responden (51.40%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Kategori Pengetahuan	n	%
Baik	107	59.78
Kurang	72	40.22
Total	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 179 responden terdapat sebanyak 107 responden (59.78%) yang mencapai tingkat pengetahuan dengan kategori baik.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Siswa Tentang HIV-AIDS

Distribusi sikap responden mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo dapat dilihat pada Tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Sikap Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Penggunaan kondom mencegah HIV dan AIDS	31	17.32	83	46.37	21	11.73	29	16.20	15	8.38	179	100.00
Berganti pasangan meningkatkan risiko HIV dan AIDS	116	64.80	36	20.11	16	8.94	6	3.35	5	2.79	179	100.00
Seks pra-nikah dianggap biasa	12	6.70	49	27.37	15	8.38	35	19.55	68	37.99	179	100.00
Dekat dengan penderita HIV-AIDS tidak menularkan HIV	6	3.35	57	31.84	35	19.55	46	25.70	35	19.55	179	100.00
Pencegahan HIV-AIDS hanya tugas dan tanggung jawab petugas kesehatan	19	10.61	48	26.82	18	10.06	44	24.58	50	27.93	179	100.00
Penderita HIV-AIDS tidak boleh bersekolah dengan anak lainnya	29	16.20	36	20.11	18	10.06	78	43.58	18	10.06	179	100.00
Mengucilkan teman saat menderita HIV-AIDS	10	5.59	22	12.29	27	15.08	81	45.25	39	21.79	179	100.00
Penyuluhan tentang HIV-AIDS harus selalu diberikan kepada siswa	108	60.34	44	24.58	19	10.61	3	1.68	5	2.79	179	100.00
Tidak menjalin hubungan keluarga dengan ODHIV	16	8.94	41	22.91	34	18.99	61	34.08	27	15.08	179	100.00
Remaja termasuk kelompok berisiko HIV-AIDS	30	16.76	51	28.49	36	20.11	41	22.91	21	11.73	179	100.00
ODHIV sebaiknya dikarantina	43	24.02	70	39.11	39	21.79	23	12.85	4	2.23	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Keterangan= SS: Sangat Setuju, S: Setuju, N :netral, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki sikap positif tentang HIV-AIDS. Dari 11 pertanyaan pada variabel sikap responden, pertanyaan dengan persentase paling tinggi ditemukan pada poin yang menyatakan bahwa berganti pasangan dapat meningkatkan risiko terjadinya HIV dan AIDS dengan persentase 64.80% dan pertanyaan mengenai penyuluhan tentang HIV-AIDS harus selalu diberikan kepada siswa dengan persentase 60.34%. sedangkan item yang paling sedikit memperoleh tanggapan ialah terkait dengan penyuluhan atau pemberian informasi tentang HIV dan AIDS harus selalu diberikan kepada siswa yakni sebanyak 3 orang (2%) responden memberikan tanggapan tidak setuju.

Tabel 5.5
Distribusi responden berdasarkan Sikap pada siswa di Pesantren
Modern Datok Sulaiman Palopo

Kategori Sikap	n	%
Positif	102	56.98
Negatif	77	43.02
Total	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 179 responden terdapat sebanyak 102 responden (56.78%) yang memiliki sikap positif terhadap ODHIV.

d. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Siswa Tentang HIV-AIDS

Distribusi persepsi responden mengenai HIV-AIDS di pesantren modern datok sulaiman palopo dapat dilihat pada Tabel 5.6 sebagai berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Persepsi Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ODHIV dianggap tidak bermoral	61	34.08	64	35.75	28	15.64	23	12.85	3	1.68	179	100.00
ODHIV melanggar norma masyarakat	49	27.37	84	46.39	26	14.53	17	9.50	3	1.68	179	100.00
ODHIV mendapat penyakit karena ulah sendiri	89	49.72	55	30.73	24	13.41	24	13.41	11	6.15	179	100.00
ODHIV berhak berpartisipasi dalam masyarakat	12	6.70	56	31.28	39	21.79	66	36.87	6	3.35	179	100.00
Fasilitas umum untuk ODHIV harus dipisahkan	74	41.34	47	26.26	30	16.76	27	15.08	1	0.56	179	100.00
Perhatian pada ODHIV tidak perlu berlebihan karena risiko penularan	33	18.44	65	36.31	24	13.41	49	27.37	8	4.47	179	100.00
Nilai moral penting untuk mencegah perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja	90	50.28	56	31.28	23	12.85	7	3.91	3	1.68	179	100.00
ODHIV harus dikeluarkan dari sekolah atau tempat kerja	30	16.79	66	36.87	38	21.23	43	24.02	2	1.12	179	100.00
ODHIV melakukan perbuatan dosa yang dimurkai tuhan	79	44.13	49	27.37	38	21.23	11	6.15	2	1.12	179	100.00
ODHIV dianggap melakukan dosa dan dipandang buruk oleh masyarakat	80	44.69	69	38.55	23	12.85	5	2.79	2	1.2	179	100.00
ODHIV memerlukan dukungan moral dalam hidupnya	54	30.17	91	50.84	27	15.08	6	3.35	1	0.56	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Keterangan= SS: Sangat Setuju, S: Setuju, N :netral, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa persepsi siswa terhadap HIV-AIDS dan orang dengan HIV (ODHIV) mencerminkan pandangan yang bervariasi. Dari 11 pertanyaan variabel sikap responden, pertanyaan dengan persentase paling tinggi ditemukan pada poin yang menyatakan terkait moral bahwa nilai moral penting untuk mencegah perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja dengan persentase 50.84% pada kategori setuju (S) dan pertanyaan mengenai nilai moral penting untuk mencegah perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja dengan persentase 50.28% pada kategori sangat setuju (SS).

Tabel 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Pada Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Kategori Persepsi	n	%
Positif	106	59.22
Negatif	73	40.78
Total	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 179 responden terdapat sebanyak 106 responden (59.22%) yang memiliki persepsi positif terhadap ODHIV.

e. Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Siswa Terhadap ODHIV

Distribusi responden berdasarkan stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) dapat dilihat pada Tabel 5.8 sebagai berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Stigma Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya akan tetap berteman dengan ODHIV	23	12.85	51	28.49	48	26.82	49	27.37	8	4.7	179	100.00
Penderita HIV-AIDS harus dihindari dan dikucilkan.	6	3.35	21	11.73	62	34.64	62	34.64	28	15.64	179	100.00
Saya tidak mau berjabat tangan dengan ODHIV	26	14.53	29	16.20	47	26.26	48	26.82	29	16.20	179	100.00
Pemerintah sebaiknya melarang ODHIV menikah.	19	10.61	47	26.26	43	24.02	39	21.79	31	17.32	179	100.00
ODHIV dianggap sebagai hukuman atas perilaku buruk	35	19.55	34	18.99	63	35.20	28	15.64	19	10.61	179	100.00
Saya tidak ingin makan atau minum dari peralatan yang sama dengan ODHIV	23	12.85	31	17.32	61	34.08	50	27.93	14	7.82	179	100.00
HIV-AIDS dianggap sebagai kutukan	9	5.03	46	25.70	58	32.40	52	29.05	14	7.82	179	100.00
Saya akan menjauh dari keluarga yang ODHIV karena menurunkan martabat keluarga	18	10.06	32	17.88	33	18.06	52	29.05	44	24.58	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Keterangan= SS: Sangat Setuju, S: Setuju, N :netral, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju

Tabel 5.8 menunjukkan menunjukkan bahwa dari 8 pertanyaan variabel stigma responden, pertanyaan dengan persentase paling tinggi ditemukan pada poin yang menyatakan ODHIV dianggap sebagai hukuman atas perilaku buruk dengan persentase 35.20% dan pertanyaan mengenai ODHIV harus dihindari dan dikucilkan. Dengan persentase masing-masing 34.64% pada kategori netral (N) dan tidak setuju (TS).

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Kategori Stigma	n	%
Ada	86	48.04
Tidak	93	51.98
Total	179	100.00

Sumber Data: Data Primer, 2024

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari total 179 responden terdapat sebanyak 93 responden (51.98%) yang tidak memiliki stigma terhadap ODHIV.

f. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi Responden terhadap ODHIV di SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

Tabel 5.10
Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi Responden terhadap ODHIV di SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

Variabel penelitian	Stigma				Total		<i>p-value</i>
	Ada		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Kurang	71	39.66	1	0.55	72	100.00	0.000
Baik	15	8.37	92	51.39	107	100.00	
Total	86	48.04	93	51.95	179	100.00	
Sikap							
Negatif	72	40.22	5	2.79	77	100.00	0.000
Positif	14	7.82	88	49.16	102	100.00	
Total	86	48.04	93	51.95	179	100.00	
Persepsi							
Negatif	71	39.66	2	1.11	73	100.00	0.000
Positif	15	8.37	91	50.83	106	100.00	
Total	86	48.04	93	51.95	179	100.00	

Sumber Data: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan persepsi dengan stigma, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai *p-value* 0.000. Responden dengan pengetahuan kurang 39.66% lebih cenderung memiliki stigma, sementara mereka dengan pengetahuan baik 51.39% umumnya tidak memiliki stigma. Begitu pula dengan sikap, ada 40.22% responden yang memiliki sikap negatif

menunjukkan stigma, sementara responden dengan sikap positif 49.16% sebagian besar tidak menunjukkan stigma. Hal serupa juga terjadi pada persepsi, di mana responden dengan persepsi negatif 39.66% lebih cenderung memiliki stigma, sedangkan mereka dengan persepsi positif 50.83% umumnya tidak memiliki stigma.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stigma siswa terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV). Variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan siswa mengenai HIV-AIDS, sikap siswa, dan persepsi siswa tentang stigma terhadap ODHIV. Sedangkan stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) sebagai variabel dependen. Adapun pembahasan masing-masing variabel berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan selengkapnya sebagai berikut:

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa tentang HIV-AIDS

Pengetahuan adalah sesuatu yang ditangkap oleh sistem penginderaan manusia, dan orang menjadi mengerti dan tahu tergantung apa yang diamati oleh orang tersebut. Perbedaan pengetahuan bisa terjadi setiap individu tergantung apa yang ditangkap penginderaan seseorang bisa lewat penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sentuhan. Pengetahuan yang diperoleh manusia merupakan hasil dari usahanya dalam mencari kebenaran atau menyelesaikan masalah yang dihadapi, yang merupakan bagian dari kodrat manusia, yaitu keinginan. Keinginan inilah yang mendorong manusia untuk mencapai apa yang diinginkannya, dan yang membedakan satu individu dari yang lain adalah upaya yang dilakukan untuk memenuhi keinginan tersebut (Darsini et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo tentang HIV-AIDS dengan stigma terhadap orang yang terkena penyakit HIV-AIDS. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0.000 (*p-value* < 0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang tentang HIV-AIDS, semakin besar kemungkinan terbentuknya stigma negatif terhadap penderita. Ketidaktahuan mengenai cara penularan, gejala, dan pengobatan HIV-AIDS seringkali memicu munculnya asumsi dan ketakutan yang tidak berdasar, yang pada akhirnya memperkuat stigma di masyarakat. Sebaliknya, individu dengan pemahaman yang baik tentang HIV-AIDS cenderung memiliki sikap yang lebih rasional dan empati terhadap penderita, serta menghindari diskriminasi.

Stigma merupakan suatu bentuk diskriminasi yang ditujukan terhadap orang HIV-AIDS (ODHIV) dan Anak Dengan HIV-AIDS (ADHIV). Stigma ini dapat timbul dari berbagai sumber, termasuk kebanyakan masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan yang tepat tentang HIV-AIDS dan cara mencegah penyebaran virus HIV. Upaya dalam mengatasi stigma terhadap ODHIV salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang HIV-AIDS melalui media, pendidikan, dan kampanye kesehatan. Pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS dapat membantu masyarakat memahami cara penyebaran, cara pengobatan, dan cara mencegah penyebaran HIV-AIDS

khususnya pada remaja yang menjadi kelompok yang beresiko (Ardani dan Handayani, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Maharani, 2017) yang dalam penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS. Hal ini dapat dibuktikan dengan POR: 2,180; CI 95% ; 1,119-4,250 artinya remaja dengan pengetahuan kurang beresiko 2 kali untuk memiliki stigma berat terhadap ODHIV dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik.

Stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS seringkali berasal dari ketidaktahuan atau miskonsepsi mengenai penyakit tersebut. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang memadai tentang HIV-AIDS, termasuk cara penularannya, gejala, dan cara pengelolaannya, mereka cenderung memiliki sikap yang lebih positif dan mendukung terhadap orang dengan HIV-AIDS. Pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS dapat membantu mengurangi rasa takut yang tidak berdasar dan prasangka yang salah, yang seringkali menjadi akar dari stigma. Misalnya, seseorang yang memahami bahwa HIV tidak dapat menular melalui sentuhan atau interaksi sosial sehari-hari akan lebih cenderung untuk tidak menghindari atau mendiskriminasi orang dengan HIV-AIDS. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan kampanye informasi publik dapat menjadi strategi efektif untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS

Hasil penelitian (Mardhatillah et al., 2021) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa dengan stigma terhadap ODHIV dengan nilai *p-value* 0.020 (<0.05). Pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga mengenai bahaya akibat pergaulan bebas. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan dan domain penting dalam pembentukan perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang masih minimnya informasi tentang HIV dan AIDS menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Simorangkir et al., 2021) yang dalam penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS yang dibuktikan dengan nilai nilai *p-value*= 0,463 >0,05. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS tetap menunjukkan sikap yang stigmatis terhadap orang dengan HIV-AIDS. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai budaya, keyakinan agama, atau pengalaman pribadi yang mungkin lebih kuat daripada pengetahuan faktual dalam membentuk sikap seseorang. Misalnya, seseorang mungkin tahu bahwa HIV tidak dapat menular melalui kontak sosial biasa, tetapi jika mereka hidup dalam masyarakat di mana HIV-AIDS sangat distigmatisasi atau dikaitkan dengan perilaku yang dianggap tidak bermoral, mereka mungkin tetap memiliki sikap negatif terhadap orang dengan HIV-AIDS.

Selain itu, dalam beberapa kasus, pengetahuan yang tidak lengkap atau informasi yang salah yang dianggap benar oleh individu juga dapat memperkuat

stigma. Misalnya, meskipun seseorang mungkin memahami dasar-dasar penularan HIV, mereka mungkin masih memiliki ketakutan yang berlebihan tentang risiko tertular, yang pada akhirnya mendukung sikap stigmatis. Ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan adalah penting, ia tidak selalu cukup untuk mengubah sikap dan mengurangi stigma, dan faktor-faktor lain seperti norma sosial dan keyakinan pribadi juga harus dipertimbangkan.

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui dan disadari oleh seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Darsini et al., 2019). Menurut (Faridah et al., 2020) Perilaku secara umum dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang masih minimnya informasi tentang HIV-AIDS dapat menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan HIV-AIDS pada remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi dan HIV-AIDS memiliki informasi yang lebih banyak dan valid tentang hal tersebut.

Pengetahuan yang benar dan akurat tentang HIV-AIDS merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan penularan HIV. Namun pengetahuan responden yang baik bukan berarti responden tidak melakukan aktivitas yang berisiko tertular HIV. Selain itu, pengetahuan yang baik bukan berarti responden tidak mengalami stigmatisasi terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) Pengetahuan yang benar tentang HIV-AIDS tidak menjamin responden tidak berisiko tertular HIV.

Pentingnya siswa mempunyai pengetahuan mengenai HIV-AIDS bertujuan agar siswa memiliki informasi yang benar mengenai gejala, faktor risiko, pencegahan hingga pengobatan HIV-AIDS sehingga siswa tahu bagaimana berperilaku terhadap ODHIV. Pendidikan kesehatan reproduksi yang dikalangan siswa bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga mengenai bahaya akan akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual, dan kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang berisiko tinggi.

Intervensi peningkatan pengetahuan tentang HIV-AIDS seharusnya tidak hanya dilakukan terhadap pelajar akan tetapi juga terhadap guru (Sma et al., 2015). Dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang HIV-AIDS, promosi kesehatan dan tentang pendidikan seks islami bisa melalui pengajaran kitab-kitab klasik dan modern. Selain itu, perlu diperhatikan kualitas informasi yang diterima tentang HIV-AIDS melalui media massa, peran orang tua, peran teman sebaya dan peran pada lingkungan.

2. Hubungan Sikap Siswa tentang HIV-AIDS dengan Stigma terhadap ODHIV

Sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait. Pembentukan sikap remaja sangat dipengaruhi oleh orangtuanya. Pada umumnya, seseorang cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Pada penelitian Situmeang menyatakan bahwa sebagian

besar responden memperlihatkan sikap yang tidak setuju sehubungan dengan penyakit AIDS dan sisanya memperlihatkan sikap yang setuju tentang penyakit AIDS (Situmeang et al., 2017).

Selain komunikasi orang tua – remaja lembaga pendidikan dan media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap remaja. Lembaga pendidikan memainkan peran sebagai contoh dan sumber informasi yang penting dalam menanamkan nilai-nilai karakter seperti integritas, religiusitas, nasionalisme, kemandirian, dan gotong royong dan seseorang lebih perhatian pada opini yang dia baca, lihat dan dengar dari media massa. Apabila pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi dari media massa dan lembaga pendidikan tersebut cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal, sehingga terbentuklah sikap seseorang (Cindoswari dan Dina, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat hubungan antara sikap siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo tentang HIV-AIDS dengan stigma terhadap orang yang terkena penyakit HIV-AIDS. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa sikap negatif yang ditunjukkan oleh seseorang, seperti prasangka, ketakutan yang tidak berdasar, serta diskriminasi, seringkali berakar dari kurangnya pemahaman tentang HIV-AIDS. Stigma yang melekat pada penyakit ini menciptakan hambatan sosial yang berat, yang membuat penderita HIV-AIDS mengalami isolasi, pengucilan, dan perlakuan tidak adil. Sebagai hasilnya, stigma ini memperburuk kondisi psikologis dan kualitas hidup mereka, sehingga menimbulkan hambatan dalam mendapatkan perawatan dan dukungan yang mereka butuhkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Saparina et al., 2022) yang dalam penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS. Hal ini dapat dibuktikan dengan sikap X^2 hitung $> X^2$ tabel ($3,397 > 3,841$), sikap yang negatif terhadap orang dengan HIV-AIDS seringkali merupakan cerminan dari keyakinan dan emosi yang mendasari seseorang, yang kemudian diekspresikan dalam bentuk diskriminasi atau perlakuan tidak adil. Ketika seseorang memiliki sikap yang positif dan terbuka terhadap orang dengan HIV-AIDS, mereka cenderung menunjukkan empati, dukungan, dan inklusi sosial, yang dapat mengurangi stigma. Sebaliknya, sikap yang negatif dapat memperkuat prasangka dan mendorong tindakan diskriminatif.

Sikap seseorang terhadap orang dengan HIV-AIDS dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, pengalaman pribadi, serta pengaruh sosial dan budaya. Misalnya, seseorang yang memiliki sikap toleran dan menghargai perbedaan mungkin akan lebih menerima orang dengan HIV-AIDS tanpa memandang status kesehatan mereka. Sebaliknya, individu yang memiliki sikap negatif dan judgemental mungkin akan memandang orang dengan HIV-AIDS dengan prasangka dan diskriminasi, yang kemudian mempengaruhi perilaku mereka dalam interaksi sosial sehari-hari. Dalam hal ini, sikap memainkan peran penting dalam menentukan apakah seseorang akan terlibat dalam perilaku yang mendukung atau justru memperkuat stigma terhadap orang

dengan HIV-AIDS. Oleh karena itu, perubahan sikap, baik melalui intervensi psikologis atau pendidikan, dapat menjadi strategi yang efektif dalam mengurangi stigma.

Namun hasil penelitian ini belum sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Maryanti et al., 2024) yang dalam penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS. Sikap positif terhadap orang dengan HIV-AIDS tidak selalu diterjemahkan ke dalam perilaku yang mengurangi stigma. Misalnya, seseorang mungkin memiliki sikap yang terbuka dan mendukung dalam pemikirannya, tetapi dalam praktiknya mereka tetap ragu atau takut berinteraksi dengan orang dengan HIV-AIDS karena tekanan sosial, norma budaya, atau ketakutan yang mendalam. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sikap positif penting, ada faktor-faktor lain yang mungkin lebih menentukan dalam perilaku dan stigma.

Selain itu, sikap juga bisa tidak stabil dan dapat berubah tergantung pada konteks atau situasi tertentu. Misalnya, seseorang mungkin memiliki sikap positif terhadap orang dengan HIV-AIDS dalam lingkungan yang mendukung, tetapi sikap tersebut dapat berubah menjadi negatif dalam lingkungan yang penuh prasangka atau diskriminatif. Ini menunjukkan bahwa sikap saja mungkin tidak cukup untuk menjamin pengurangan stigma, dan ada kebutuhan untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti norma sosial, lingkungan, dan dukungan sosial dalam upaya mengurangi stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS.

Sikap menjadi salah satu penyebab adanya stigma, sikap yang ditunjukkan ke arah negatif seperti memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui norma-norma yang berlaku dan sikap seseorang juga mempengaruhi cara pandang dan perilakunya. Adanya norma subjektif dan believe normatif dapat mempengaruhi seseorang yang sudah mempunyai pandangan baik mengenai HIV-AIDS dapat melakukan stigma pada ODHIV karena pengaruh norma tersebut dan lingkungan yang ada di sekitarnya. Pengetahuan dan sikap merupakan bentuk perilaku tertutup dan upaya pencegahan merupakan perilaku terbuka yang dapat kita amati dalam bentuk pencegahan penularan HIV-AIDS. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan, hal ini memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya perilaku, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemungkinan melakukan upaya pencegahan penularan HIV-AIDS (El Ansari et al., 2023).

Dalam mengatasi hal ini pendekatan yang efektif yang dilakukan melalui integrasi pendidikan kesehatan dengan nilai-nilai agama dan pembinaan karakter. Mengadakan sesi pendidikan yang dipandu oleh ahli kesehatan dan ulama yang mengedepankan fakta ilmiah HIV-AIDS serta ajaran agama tentang kemanusiaan dan kepedulian, dapat membantu siswa memahami isu ini secara menyeluruh. Selain itu, membangun program dukungan yang melibatkan siswa dalam aktivitas sosial dan pelayanan masyarakat, serta mendorong diskusi terbuka dan empati, akan memperkuat pemahaman mereka. Melalui pendekatan yang menyeluruh ini, pesantren dapat menciptakan lingkungan yang lebih

inklusif, menghilangkan stigma, dan mempromosikan sikap saling menghargai dan mendukung terhadap ODHIV.

3. Hubungan Persepsi Siswa tentang HIV-AIDS dengan Stigma terhadap ODHIV

Persepsi adalah proses di mana individu memproses informasi yang diterimanya dan menginterpretasikan makna dari informasi tersebut. Persepsi dapat berupa persepsi positif, negatif, atau netral terhadap suatu hal, seperti orang dengan disabilitas, orang dengan HIV-AIDS, Persepsi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan, pendidikan, umur, lingkungan, dan sosial budaya. Persepsi juga dapat berubah seiring waktu dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman pribadi, informasi yang diterima, dan interaksi dengan orang lain (Kasanah dan Irmaya, 2018).

Persepsi adalah cara individu atau kelompok memahami dan menilai ODHIV, yang seringkali dibentuk oleh informasi yang tersedia, pengalaman pribadi, dan pengaruh sosial atau budaya. Stigma, di sisi lain, adalah label negatif atau prasangka yang dilekatkan pada ODHIV, seringkali berupa diskriminasi atau perlakuan tidak adil berdasarkan status HIV mereka. Persepsi remaja tentang ODHIV sering dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman pribadi, dan pengaruh lingkungan sosial mereka. Banyak remaja mungkin memiliki pemahaman yang terbatas atau tidak akurat tentang HIV-AIDS, seringkali disebabkan oleh kurangnya pendidikan kesehatan yang memadai. Akibatnya, mereka bisa menganggap ODHIV sebagai orang yang "berbeda" atau "tercela" karena mitos dan stereotip yang beredar, seperti anggapan bahwa HIV-AIDS hanya menimpa kelompok tertentu atau bahwa ODHIV menularkan penyakit melalui kontak biasa. Hal ini dapat memperburuk stigma dan membuat ODHIV merasa dikucilkan dan tidak diterima oleh masyarakat. (Noerliani, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat hubungan antara persepsi siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo tentang HIV-AIDS dengan stigma terhadap orang yang terkena penyakit HIV-AIDS. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0.000 (*p-value* < 0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa Persepsi masyarakat terhadap HIV-AIDS seringkali didasarkan pada informasi yang tidak akurat atau mitos yang beredar, sehingga memunculkan stigma yang negatif terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV). Stigma ini dapat berupa diskriminasi, pengucilan sosial, hingga penolakan dalam lingkungan kerja atau komunitas. Persepsi yang salah, seperti anggapan bahwa HIV-AIDS hanya menimpa kelompok tertentu atau bahwa penyakit ini selalu terkait dengan perilaku yang dianggap menyimpang, memperkuat stigma tersebut. Akibatnya, ODHIV sering mengalami kesulitan untuk terbuka mengenai kondisi mereka dan mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan. Stigma ini juga berdampak pada kesehatan mental ODHIV, menghambat mereka dalam mencari pengobatan dan perawatan yang diperlukan, serta dapat memperburuk kualitas hidup mereka. Dengan demikian, pemahaman yang benar tentang HIV-AIDS dan upaya untuk mengurangi stigma melalui edukasi dan kampanye kesadaran sangat penting dalam mendukung ODHIV dan memerangi diskriminasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Menggawanti, 2021) yang dalam penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dan stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai $P\text{-value}$ 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$). Persepsi yang dimiliki seseorang terhadap HIV-AIDS, termasuk persepsi tentang risiko penularan, moralitas, dan tanggung jawab sosial, dapat sangat mempengaruhi tingkat stigma yang mereka miliki. Misalnya, jika seseorang memiliki persepsi bahwa HIV-AIDS hanya menimpa kelompok tertentu atau merupakan hasil dari perilaku yang tidak bermoral, mereka mungkin akan lebih cenderung memiliki sikap stigmatis terhadap orang dengan HIV-AIDS.

Persepsi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai sumber, termasuk media, pengalaman pribadi, serta pengaruh sosial dan budaya. Ketika persepsi seseorang tentang HIV-AIDS didasarkan pada informasi yang akurat dan pemahaman yang mendalam, mereka cenderung memiliki sikap yang lebih inklusif dan mendukung terhadap orang dengan HIV-AIDS. Sebaliknya, persepsi yang salah atau terbatas tentang HIV-AIDS dapat memperkuat stigma dan diskriminasi. Misalnya, jika seseorang percaya bahwa HIV-AIDS adalah penyakit yang mudah menular melalui kontak biasa, mereka mungkin akan menghindari interaksi dengan orang yang diketahui atau dicurigai memiliki HIV-AIDS, yang pada akhirnya memperkuat stigma sosial. Oleh karena itu, persepsi memainkan peran penting dalam pembentukan stigma, dan perubahan dalam persepsi melalui pendidikan dan peningkatan kesadaran dapat menjadi kunci dalam mengurangi stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS.

Namun hasil penelitian ini belum sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Saparina et al., 2022) yang dalam penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa terdapat korelasi yang lemah antara persepsi dengan stigma terhadap penderita HIV AIDS. Hal ini dapat dibuktikan dengan X^2 hitung $> X^2$ tabel ($7,331 > 3,841$) nilai $\phi = 0,316$. Meskipun seseorang memiliki persepsi yang netral atau bahkan positif tentang HIV-AIDS, mereka mungkin tetap terlibat dalam perilaku stigmatis karena faktor eksternal seperti tekanan sosial atau norma budaya yang kuat. Misalnya, di komunitas di mana HIV-AIDS sangat distigmatisasi, seseorang mungkin memiliki persepsi yang benar dan tidak menghakimi tentang penyakit ini, namun mereka tetap menunjukkan sikap atau perilaku yang mendiskriminasi untuk menghindari disisihkan oleh masyarakat mereka. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi saja tidak selalu cukup untuk menghilangkan stigma, dan faktor-faktor lain seperti konformitas sosial, kekhawatiran tentang status sosial, dan keinginan untuk diterima dalam kelompok sosial tertentu dapat memainkan peran yang lebih dominan.

Selain itu, persepsi individu tentang HIV-AIDS bisa sangat dipengaruhi oleh informasi yang mereka terima dari sumber-sumber yang tidak dapat diandalkan atau bias, yang dapat memperkuat prasangka dan stereotip negatif, meskipun secara rasional mereka mungkin tidak setuju dengan stigma tersebut. Oleh karena itu, meskipun persepsi penting dalam memahami stigma, ia bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan, dan strategi pengurangan stigma perlu mempertimbangkan dinamika sosial yang lebih luas. Persepsi seseorang

terbentuk akibat dari stimulus yang mereka terima, dalam hal ini ODHIV mendapatkan stimulus dari masyarakat mengenai keberadaan mereka yang seringkali ditolak dan diberi label negatif sehingga terbentuklah persepsi yang salah. Kesalahan dalam persepsi juga diakibatkan oleh kurangnya informasi yang diterima masyarakat sehingga menimbulkan berbagai macam pikiran yang menyimpang tentang HIV-AIDS, dengan keterbatasan informasi yang mereka miliki masyarakat menjadikan ODHIV sebagai kelompok orang yang perlu dihindari, ini berdampak pada ODHIV yang seringkali mendapatkan perlakuan tidak adil yaitu diskriminasi dan stigma negatif.

Setelah melakukan penelitian di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo maka peneliti menemukan bahwa persepsi dapat membentuk pandangan seseorang terhadap orang lain, lingkungan, dan segala isinya. Pada gilirannya, pandangan personal ini memotivasi seseorang untuk berpendirian dan bertindak tertentu. Secara teori persepsi dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk pengetahuan dan sikap siswa. Untuk mencegah terjadinya persepsi yang salah terhadap ODHIV maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan baik itu bagi individu, keluarga, guru dan pengurus pesantren yang baik tentang HIV-AIDS maka akan mudah untuk memiliki persepsi yang baik tentang HIV-AIDS dan akan mudah untuk meningkatkan status kesehatan ODHIV yang dimana mereka akan mendapatkan dukungan secara psikososial sehingga mereka mudah berinteraksi dengan lingkungan untuk mendapatkan pengobatan secara optimal serta untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri.

Mengurangi stigma terhadap Orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) di kalangan siswa pesantren dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan dan sosialisasi yang lebih intensif tentang HIV-AIDS dan stigma terhadap ODHIV, serta melibatkan siswa dalam kegiatan-kegiatan yang membantu meningkatkan kesadaran dan empati terhadap ODHIV. Dalam hal ini, menggunakan metode penyuluhan yang interaktif dan menarik, seperti menggunakan media massa, atau talkshow, serta meningkatkan kesadaran dan empati siswa terhadap ODHIV dengan memberikan contoh-contoh nyata tentang bagaimana ODHIV menghadapi stigma dan diskriminasi. Selain itu, memberikan pengetahuan yang rinci dan akurat tentang HIV-AIDS dan stigma terhadap ODHIV, memberikan pendidikan seks islami bisa melalui pengajaran kitab-kitab klasik dan modern, serta meningkatkan kesadaran siswa tentang cara penularan HIV-AIDS dan memberikan support mental yang penuh kepada ODHIV dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah adanya potensi bias dalam pengumpulan data. Bias tersebut dapat terjadi karena metode yang digunakan terbatas pada penyebaran angket tanpa diiringi wawancara. Ketiadaan wawancara memungkinkan adanya interpretasi yang berbeda terhadap pertanyaan dalam angket, sehingga jawaban responden mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi atau persepsi sebenarnya.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi siswa terkait HIV-AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) Di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo”

- a. Adanya hubungan pengetahuan siswa terkait HIV-AIDS dengan stigma terhadap ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo ($p\text{-value}=0.000$).
- b. Adanya hubungan sikap siswa terkait HIV-AIDS dengan stigma terhadap ODHIV Di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo ($p\text{-value}=0.000$).
- c. Adanya hubungan persepsi siswa terkait HIV-AIDS dengan stigma terhadap ODHIV Di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo ($p\text{-value}=0.000$).

6.3 Saran

- a. Bagi Pimpinan dan Pengurus Pondok Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Pimpinan dan pengurus pondok disarankan untuk lebih giat melakukan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, khususnya terkait HIV dan AIDS. Penting untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai penularan dan pencegahan HIV-AIDS, mengingat masih banyak siswa yang kurang memahami hal ini. Melalui edukasi yang tepat, siswa dapat dilengkapi dengan informasi yang benar mengenai sikap dan perilaku yang perlu diadopsi untuk mencegah terjadinya infeksi, sehingga stigma dan persepsi yang salah dapat diminimalisir.

Edukasi dapat dilakukan melalui pendidikan seks Islami yang dipadukan dengan kitab-kitab pengajaran klasik dan modern. Sesi-sesi ini sebaiknya dipandu oleh ahli kesehatan dan ulama untuk memastikan kontennya akurat dan sesuai dengan nilai-nilai agama. Program ini perlu didukung dengan aktivitas sosial yang mendorong diskusi terbuka dan empati di kalangan siswa. Dengan cara ini, lingkungan yang inklusif dapat terbentuk, stigma dapat dihilangkan, dan sikap saling menghargai serta mendukung antar siswa dapat dipromosikan.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan tidak hanya meneliti dengan menggunakan desain *cross-sectional* yang tidak mampu menjelaskan hubungan sebab-akibat dengan jelas pada setiap variable maka dibutuhkan desain penelitian yang mampu menjelaskan hubungan sebab-akibat seperti halnya desain kohort sehingga dapat terpapar jelas hubungan sebab akibat yang terjadi pada fenomena stigma masyarakat terhadap ODHIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. F., Garancang, S., dan Abunawas, K. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Amin, Y., dan Haswita. (2021). Gambaran Stigma dan Diskriminasi Masyarakat Banyuwangi terhadap Covid-19. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(November), 103–105. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Ardani, I., dan Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88>
- Aris Tristanto, Afrizal, Sri Setiawati, dan Mery Ramadani. (2022). Stigma Masyarakat dan Stigma pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS : Tinjauan Literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 334–342. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2220>
- Aulia Apriliani, A.Rizki Amelia AP, A. R. R. (2020). Persepsi Remaja Tentang HIV-AIDS Pada Organisasi Berbasis Komunitas (OBK) Di Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 01(01), 59–69.
- Cindoswari, A. R., dan Dina, D. (2019). Peran Media Massa Terhadap Perubahan Perilaku Remaja di Komunitas KPopers Batam. *Jurnal Komunikasi Universitas Garut: Hasil Pemikiran Dan Penelitian*, 5(2), 275–285.
- Darsini, Fahrurrozi, dan Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- de Cock, K. M., Jaffe, H. W., dan Curran, J. W. (2021). Reflections on 40 years of AIDS. *Emerging Infectious Diseases*, 27(6), 1553–1560. <https://doi.org/10.3201/eid2706.210284>
- El Ansari, W., Arafa, M., Elbardisi, H., Majzoub, A., Mahdi, M., Albakr, A., AlRumaihi, K., dan Al Ansari, A. (2023). Scoping review of sexual and reproductive healthcare for men in the MENA (Middle East and North Africa) region: a handful of paradoxes? *BMC Public Health*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14716-2>
- Faridah, I., Sakit Melati Tangerang Ida Faridah, R., dan Tangerang, Stik. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV-AIDS Dan Upaya Pencegahan HIV-AIDS. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 43–58. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.129>
- Fatoni, A., Lesmana, D., dan Wulan Sari, D. (2022). Konsep Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Perspektif Pendidikan Islam. *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*, 11, 493–502. <https://doi.org/10.30868/ei.v11i01.2031>
- Fospawati, R., Muharni, S., dan Utami, R. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pelajar Pada ODHIV Di Smk Bintang Insani Tanjungpinang. *Journal Nursing Update*, 14(1), 222–228.
- Gama, I. K., Jayanti, N. K., dan Suardana, I. W. (2016). Perilaku Pencegahan HIV-AIDS Pada Petugas Balawisata. In *Jurnal Gema Keperawatan* (Vol. 9, Issue 2, pp. 198–200).
- Handayani, S. (2018). Hubungan Peranan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV-AIDS.

- Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 4(2), 134. <https://doi.org/10.29241/jmk.v4i2.115>
- Kasanah, U., dan Irmaya, L. K. F. (2018). Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Hiv Dengan Kejadian Stigma Yang Bersifat Diskriminasi Pada ODHIV (Orang Dengan HIV-AIDS) Di Kabupaten Pati Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 9(2), 124–134.
- Kemendes RI. (2018). Modul Pelatihan Surveilans. *Kemendes Kesehatan Republik Indonesia*, 22. https://siakpel.kemdes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-3-31313830-3534-4431-b130-323230353239.pdf
- Kemendes RI. (2023a). *Ditjen P2P Laporan Kinerja Semester I Tahun 2023*. 1–134.
- Kemendes RI. (2023b). Laporan Tahunan HIV AIDS 2022. *Kemendes Kesehatan RI*, 1–91. http://p2p.kemdes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_HIVAIDS-1.pdf
- Kemendes Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2015* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>
- Kemendes Kesehatan RI. (2022). Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2022. *Siha.Kemdes.Go.Id*, 1–15. https://siha.kemdes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_3_2022.pdf
- Maharani, F. (2017). Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (ODHIV). *Jurnal Endurance*, 2(2), 158. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1300>
- Maitsa, Iftinan, D., Arionang, A. N., dan Oktilia, H. (2021). Diskriminasi Yang Dialami Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV) Dampingan Yayasan Sehat Panghuripan Sukowati Kabupaten Sragen. *Indonesian Journal of Social Work*, 4(02), 127–145. <https://doi.org/10.31595/ijsw.v4i02.342>
- Mardhatillah, M., Febrianti, D., Sulaiman, Z., dan Said, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Siswa tentang HIV dan AIDS dengan STIGMA Terhadap ODHIV di SMAN 5 Makassar. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 5(1), 451–457. <https://doi.org/10.33487/edumaspul.v5i1.1235>
- Mareti, S., dan Nurasa, I. (2022). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), 25–32. <https://doi.org/10.32539/jks.v9i2.154>
- Maryanti, D., Rizqiya, C., dan Sohimah. (2024). *Stigma Analysis of HIV-AIDS at SMK Negeri 1 Cilacap* (Vol. 2022). Atlantis Press SARL. https://doi.org/10.2991/978-2-38476-118-0_123
- Masluhiya, S. A., Irma, I., dan Sabilu, Y. (2021). Sikap dan Persepsi terhadap Stigma Negatif pada ODHIV Bagi Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan Di Sulawesi Tenggara. *Care:Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(1), 163–178. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>
- Menggawanti. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan stigma Masyarakat Terhadap ODHIV Berdasarkan Usia Dan Pendidikan Di Indonesia Tahun 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 85–94.
- Nisa, U. (2021). Stigma Disabilitas di Mata Orang Tua Anak Difabel di Yogyakarta. *Inklusi*, 8(1), 75. <https://doi.org/10.14421/ijds.080106>

- Noerliani, D. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap HIV-AIDS Dan ODHIV Sebagai Upaya Untuk Menurunkan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita HIV-AIDS Di Desa Kreet Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun Tahun 2016. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1), 20–28. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i1.853>
- Nurhidayah Amir. (2022). Stigma Remaja pada Orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) di SMA Negeri 1 Sentani Kabupaten Jayapura, Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 6(1).
- Nurma, Ichwansyah, F., Anwar, S., dan Marissa, N. (2018). Penyebab Diskriminasi Masyarakat kecamatan dewantara kabupaten Aceh Utara terhadap Orang dengan Hiv-Aids. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(1), 1–19.
- Nurwati, N., dan Rusyidi, B. (2019). Pengetahuan Remaja Terhadap Hiv-Aid. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 288. <https://doi.org/10.24198/jppm.v5i3.20607>
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I., dan Kunci, K. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHIV(Orang dengan HIV-AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur. *Pustaka Unpad*, 38, 1–11.
- PH, L., Setiawati, L., dan Sariti, I. (2020). Stigma dan Perilaku Masyarakat pada Pasien COVID-19. *Jurnal Gawat Darurat*, 2(2), 95–100. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JGD/article/view/952>
- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C., dan Kartika Sari, K. A. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHIV di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Purnomo, B. I., Roesdiyanto, R., dan Gayatri, R. W. (2018). Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Dan Faktor Penguat Dengan Perilaku Merokok Pelajar Smkn 2 Kota Probolinggo Tahun 2017. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 66. <https://doi.org/10.17977/um044v3i1p66-84>
- Rohmatullailah, D., Fikriyah, D., Masyarakat, F. K., dan Indonesia, U. (2021). Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia Risk Factors of HIV Event in Productive Age Groups in Indonesia. *Bikfokes*, 2, 45–59.
- Rosmalina, A., dan Kurnaedi, D. (2020). Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV-AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i1.6650>
- Sagitha, O. H. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Persepsi Terhadap Stigma Orang Dengan HIV-AIDS Pada Siswa Smkn 8 Kota Padang*. <http://scholar.unand.ac.id/66595/%0Ahttp://scholar.unand.ac.id/66595/4/DapusGitha.pdf>
- Saparina, T., Firmansyah, Akbar, Mu. I., dan Ban, A. R. S. (2022). Determinan Stigma Terhadap Orang dengan HIV-AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas. *Jurnalkesehatan Masyarakat Celebes*, 03(01), 16–22.
- Saprudin, A., Heriana, C., Jatiningih, S., dan Garawangi, S. K. (2015). Pengetahuan Dan Sikap Stigma Mahasiswa Kebidanan Stikes Kuningan Terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV) (*Stigma and Knowledge of Midwifery Students*

- Kuningan School of Health Sciences against people living with HIV). *Jurnal Ilmu Kesehatan ...*, 2, 22–25. <http://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku/article/view/36>
- Sari. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV-AIDS dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHIV Di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 7(9), 27–44.
- Sela Septi Dwi Arista. (2023). *HIV-AIDS Meningkat, Epidemiolog UNAIR Ungkap Strategi Penanggulangannya*. <https://unair.ac.id/hiv-aids-meningkat-epidemiolog-ungkap-penanggulangannya/>
- Shabrina, A., Prathama, A. G., dan Ninin, R. H. (2021). Perception of stigmatization by others and mental health help seeking intention in undergraduate students. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 80–92. https://www.researchgate.net/profile/Retno-Ninin/publication/352859386_Persepsi_Stigmatisasi_Dan_Intensi_Pencarian_Bantuan_Kesehatan_Mental_Pada_Mahasiswa_S1/links/61dac2dbb6b5667157d872b8/Persepsi-Stigmatisasi-Dan-Intensi-Pencarian-Bantuan-Kesehatan-Ment
- Shaluhiah, Z., Musthofa, S. B., dan Widjanarko, B. (2015). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS (Public Stigma to People Living with HIV-AIDS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 333–339. <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/740>
- Simorangkir, T. L., Sianturi, S. R., dan Supardi, S. (2021). Hubungan Antara Karakteristik, Tingkat Pengetahuan Dan Stigma Pada Penderita HIV-AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 208. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.789>
- Siregar, Irma Suryani. (2020). Peran Orang tua dalam mendidik anak. *Al-Mahyra: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Islam*, 1(2), 108–133.
- Siswantara, P., Rachmayanti, R. D., Muthmainnah, M., Bayumi, F. Q. A., dan Religia, W. A. (2022). Keterpaparan Program GenRe (Generasi Berencana) dan Perilaku Pacaran Remaja Jawa Timur, Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 1–6. <https://doi.org/10.14710/jpki.17.1.1-6>
- Situmeang, B., Syarif, S., dan Mahkota, R. (2017). Hubungan Pengetahuan HIV-AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV-AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 35–43. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1803>
- Sma, D. I., Kabupaten, S., dan Bali, P. (2015). Intervensi Penyuluhan Kesehatan.... (Gusti Ayu Marhaeni, M. Choirul Hadi, Ni Wayan Armini). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1–8.
- The Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS. (2023). UNAIDS data 2023. *UNAIDS: Joint United Nations Programme On HIV-AIDS*, 1–432. [unaids.org](https://www.unaids.org)
- Tia Suryaningsih, Veny Elita, H. (2022). Hubungan Stigma Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa. *JOM FKp*, 9(1), 92–99.
- UNAIDS. (2020). Evidence for elimination HIV-related stigma and discrimination. *Unaid*s, 1–84. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf
- UNAIDS. (2023). the Path That Ends AIDS. *Geneva: Joint United Nations Programme on HIV-AIDS, CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*, 196. <http://www.unaids.org/>
- UNICEF. (2017). *HIV and AIDS*. Proceedings of the New Zealand Weed and Pest Control

- Conference. <https://doi.org/10.30843/nzpp.1976.29.9066>
- Violita, F., dan Hadi, E. N. (2019). Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6587-6>
- WHO. (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Wijaya, P. C. M. S., dan Ananda, D. (2021). Hak Untuk Bebas Dari Stigmatisasi Dan Diskriminasi Terhadap Para Pasien, Pdp,Odp Dan Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Dan Ham. *Media Komunikasi Pendidikan Pancaasila Dan Kewarganegaraan*, 3(April), 22–36.
- Wijayanti, A. E. (2021). Analisis Pengetahuan Mengenai HIV-AIDS Dengan Sikap Warga Binaan Terhadap ODHIV Di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 41–51. <https://doi.org/10.35913/jk.v9i1.205>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Siswa/i di SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuuh.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin:

Nama : Leny Yuniarty Ummi

NIM : K011201181

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Siswa Tentang HIV dan AIDS dengan Stigma Terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) Di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo".

Prosedur ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya, saya mengucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuuh.

Peneliti

Leny Yuniarty Ummi

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Siswa Tentang HIV dan AIDS dengan Stigma Terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) Di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo”.

Nama : Leny Yuniarty Ummi

NIM : K011201181

Demikian persetujuan saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Palopo,.....2024

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

(Leny Yuniarty Ummi)

(.....)

Lampiran 3. Lembar Identitas Siswa

Tanggal :

No Responden :

A. Identitas Pribadi

Petunjuk: pilihlah jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tandan cek () pada tanda kurung (.....) yang tersedia.

B. Data demografi umum

1. Kelas :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin:
 - () Laki-laki
 - () Perempuan
4. Apakah pernah mendapatkan informasi tentang HIV-AIDS?
 - () Pernah
 - () Tidak Pernah
5. Dari manakah anda mendapatkan informasi tentang HIV-AIDS?
 - () Tidak pernah
 - Media Massa (pilih salah satu):
 - TV () Radio ()
 - Berita Online () Sosial Media ()
 - Penyuluhan
 - () sebutkan salah satu
6. Apakah anda pernah bertemu dengan orang dengan HIV-AIDS?
 - () Pernah
 - () tidak pernah

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. PERTANYAAN MENGENAI PENGETAHUAN HIV-AIDS

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
	Batuk dan bersin tidak menyebarkan HIV		
	Seseorang dapat tertular HIV jika ia berbagi segelas air dengan seseorang yang positif menderita HIV		
	Seseorang wanita hamil penderita HIV, dapat menularkan penyakitnya kepada janin yang sedang dikandungnya. Hal ini berdampak pada bayi yang terlahir akan menderita HIV seumur hidup		
	Orang yang telah terinfeksi HIV dengan cepat menunjukkan tanda-tanda serius sudah terinfeksi. Tanda-tanda serius ini, akan muncul maksimal 5 (lima) hari setelah terinfeksi		
	Saat ini, sudah tersedia vaksin yang dapat mencegah orang dewasa dari terkena HIV		
6.	Seorang wanita yang sedang menstruasi, tidak dapat tertular HIV jika dia berhubungan seks		
7	Saat ini, sudah ada kondom untuk wanita yang dapat membantu mengurangi peluang wanita terkena HIV		
8	Seseorang tidak akan tertular HIV selama dia menggunakan antibiotik. Contoh antibiotik: ampicilin, amoksilin, dan sebagainya		
9	Berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan dapat meningkatkan risiko seseorang terinfeksi HIV (seks bebas)		
1	Seseorang dapat tertular HIV dengan duduk bersama dalam satu bak mandi air panas atau menggunakan kolam renang bersama dengan orang yang menderita HIV		
1	Seseorang bisa tertular HIV bila ia melakukan seks oral (seks dengan menggunakan mulut)		

Sumber: HIV-KQ-18

B. PERTANYAAN SIKAP MENGENAI HIV dan AIDS

Pertunjuk: berikan tanda (√) pada kotak pertanyaan dibawah ini pada pilihan yang anda ketahui.

SS: Sangat setuju

S : Setuju

TS: Tidak setuju

STS :Sangat tidak setuju

N : Netral

No.	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Menurut anda penggunaan kondom pada saat berhubungan seks dapat mencegah HIV dan AIDS					
2.	Menurut anda berganti-ganti pasangan dapat meningkatkan risikotertular HIV dan AIDS					
3.	Menurut anda seks pra nikah merupakan hal yang biasa-biasasaja					
4.	Menurut anda jika berdekatan dengan orang yang terpaparHIV-AIDS akan tertular HIV					
5.	Menurut anda pencegahan HIV-AIDS hanya tugas dan tanggung jawabpetugas kesehatan					
6.	Menurut anda orang yang terpapar HIV-AIDS tidak boleh bersekolahdengan anak normal lainnya					
7.	Jika salah seorang dari teman anda menderita HIV dan AIDS apakah harus dikucilkan					
8.	Menurut anda penyuluhan atau pemberian informasi tentang HIV dan AIDS harus selalu diberikan kepada siswa					
9.	Anda tidak akan lagi menjalin hubungan keluarga dengan penderita HIV dan AIDS walaupun itu keluarga terdekat					
10.	Sebagai remaja, apakah anda merasa besar kemungkinan untuk golongan sebagai kelompok yang berisiko tertular HIV dan AIDS					
11.	Menurut anda seorang yang telah positif HIV dan AIDS sebaiknya dikarantina.					

D. PERTANYAAN MENGENAI PERSEPSI PADA ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHIV)

No.	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya merasa bahwa HIV-AIDS merupakan orang yang tidak bermoral					
2.	Orang dengan HIV-AIDS melakukan hal-hal yang melanggar nilai atau norma masyarakat					
3.	Orang dengan HIV-AIDS mendapat penyakitnya karena ulahnya sendiri melakukan perbuatan yang tidak bermoral					
4.	Orang dengan HIV-AIDS berhak berperan aktif mengikuti kegiatan dalam masyarakat seperti warga lainnya					
5.	Fasilitas umum yang digunakan Orang dengan HIV-AIDS harus dipisahkan dari fasilitas umumnya lainnya yang digunakan masyarakat					
6.	Perhatian yang diberikan pada Orang dengan HIV-AIDS tidak perlu berlebihan karena akan beresiko tertular					
7.	Nilai moral berperan untuk mengatasi perilaku remaja agar tidak melakukan perilaku beresiko tinggi tertular HIV-AIDS					
8.	Apabila dalam lingkungan seperti sekolah atau tempat kerja terdapat ODHIV, maka orang tersebut harus dikeluarkan					
9.	Orang dengan HIV-AIDS melakukan perbuatan dosa yang dimurkai Tuhan					
10.	Penyakit HIV memang dipandang buruk oleh masyarakat					
11.	Orang dengan HIV-AIDS membutuhkan sosialisasi dalam hidupnya sebagai dukungan moral bagi Orang dengan HIV-AIDS dalam menjalani hidupnya					

E. PERTANYAAN MENGENAI STIGMA PADA ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHIV)

No.	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya akan tetap berteman dan bersosialisasi dengan para ODHIV					
2.	Saya menganggap bahwa penderita HIV AIDS harus dihindari dan dikucilkan					
3.	Saya tidak mau berjabat tangan terhadap Orang dengan HIV-AIDS					
4.	Pemerintah sebaiknya membuat					

	peraturan sebaiknya membuat peraturan larangan menikah bagi ODHIV					
5.	Saya pikir Orang dengan HIV-AIDS adalah hukuman karena perilaku yang buruk					
6.	Saya tidak ingin minum dan makan dengan gelas dan piring yang sama dengan orang yang terpapar dengan HIV-AIDS					
7.	HIV dan AIDS merupakan suatu penyakit kutukan bagi penderitanya					
8.	Saya akan menjaga jarak dengan keluarga saya yang ODHIV karena telah menjatuhkan martabat dalam keluarga					

Sumber: Modifikasi (Mardhatillah et al., 2021), (Naura Nafizah rahmah, 2019), (Prastiwi, 2019) dan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018).

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 04328/UN4.14.1/PT.01.04/2024

22 Mei 2024

Lampiran: 1 (Satu) Lembar

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di-Palopo

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada:

Nama Mahasiswa : Leny Yuniarty Ummi
Nomor Pokok : K011201181
Program Studi : S1 - Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Terkait HIV-AIDS dengan Stigma Terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.
Lokasi Penelitian : Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo
Tim Pembimbing : 1. Rismayanti, S.KM.,M.KM
2. Ryza Jazid Baharuddin Nur, S.KM., M.KM
No. Telp : 0853-3518-2140

Demikian surat permohonan izin ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan,



Dr. Wahiduddin, S.KM., M.Kes
NIP 19760407 200501 1 004

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
3. Kepala Bagian Tata Usaha
4. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan
5. Mahasiswa yang bersangkutan



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Tibermasa Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh SS&E



Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 12972/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Palopo
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 04328/UN4.14.1/PT.01.04/2024 tanggal 22 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: LENY YUNIARTY UMMI
Nomor Pokok	: K011201181
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km.,. 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI SISWA TERKAIT HIV-AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHIV) DI PESANTREN MODERN DATOK SULAIMAN PALOPO "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Mei s/d 01 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 22 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Nomor: 12972/S.01/PTSP/2024

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappeliitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :

<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

NOMOR REGISTRASI 20240522793645



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 '*Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.*'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*



Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian PTSP Palopo



PEMERINTAH KOTA PALOPO DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. K. H. M. Hasyim, No. 5, Kota Palopo, Kode Pos: 91921
Telp/Fax : (0471) 326048, Email : dpmtspplp@palopokota.go.id, Website : <http://dpmtsp.palopokota.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2/2024.0475/IP/DPMPTSP

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
3. Peraturan Mendagri Nomor 3 Tahun 2008 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 23 Tahun 2016 tentang Penyederhanaan Perizinan dan Non Perizinan di Kota Palopo;
5. Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 31 Tahun 2023 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Nonperizinan Yang Diberikan Wali Kota Palopo Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama : **LENY YUNIARTY UMMI**
Jenis Kelamin : P
Alamat : **BTN Wija Virgo Kec. Malili Kab. Luwu Timur**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
NIM : **K011201181**

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI TERKAIT HIV-AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHIV) DI PESANTREN MODERN DATOK SULAIMAN PALOPO

Lokasi Penelitian : **Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo**
Lamanya Penelitian : **30 Mei 2024 s.d. 30 Agustus 2024**

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor kepada Wali Kota Palopo cq. **Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo**.
2. Menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
3. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak menaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kota Palopo
Pada tanggal : 30 Mei 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala DPMPTSP Kota Palopo
SYAMSURIADI NUR, S.STP
Pangkat : Pembina IV/a
NIP : 19850211 200312 1 002

Tembusan, Kepada Yth.:

1. Wali Kota Palopo;
2. Dandim 1403 SWG;
3. Kapores Palopo;
4. Kepala Badan Kesbang Prov. Sul-Sel;
5. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Palopo;
6. Kepala Badan Kesbang Kota Palopo;
7. Instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)



Lampiran 8. Hasil uji univariat

a. Karakteristik Responden

. tab jeniskelamin

jenis kelamin	Freq.	Percent	Cum.
Laki-laki	43	24.02	24.02
Perempuan	136	75.98	100.00
Total	179	100.00	

. tab kelas

kelas	Freq.	Percent	Cum.
X	97	54.19	54.19
XI	82	45.81	100.00
Total	179	100.00	

. tab usia

usia	Freq.	Percent	Cum.
15	33	18.44	18.44
16	92	51.40	69.83
17	53	29.61	99.44
18	1	0.56	100.00
Total	179	100.00	

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

. tab1 p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11

-> tabulation of p1

p1	Freq.	Percent	Cum.
salah	87	48.60	48.60
benar	92	51.40	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p2

p2	Freq.	Percent	Cum.
salah	72	40.22	40.22
benar	107	59.78	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p3

p3	Freq.	Percent	Cum.
salah	42	23.46	23.46
benar	137	76.54	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p4

p4	Freq.	Percent	Cum.
salah	62	34.64	34.64
benar	117	65.36	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p5

p5	Freq.	Percent	Cum.
salah	129	72.07	72.07
benar	50	27.93	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p6

p6	Freq.	Percent	Cum.
salah	146	81.56	81.56
benar	33	18.44	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p7

p7	Freq.	Percent	Cum.
salah	106	59.22	59.22
benar	73	40.78	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p8

p8	Freq.	Percent	Cum.
salah	113	63.13	63.13
benar	66	36.87	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p9

p9	Freq.	Percent	Cum.
salah	19	10.61	10.61
benar	160	89.39	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p10

p10	Freq.	Percent	Cum.
salah	64	35.75	35.75
benar	115	64.25	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p11

p11	Freq.	Percent	Cum.
salah	57	31.84	31.84
benar	122	68.16	100.00
Total	179	100.00	

c. Distribusi Frekuensi Sikap

. tab1 p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11

-> tabulation of p1

p1	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	21	11.73	11.73
Sangat setuju	31	17.32	29.05
Sangat tidak setuju	15	8.38	37.43
Setuju	83	46.37	83.80
Tidak setuju	29	16.20	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p2

p2	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	16	8.94	8.94
Sangat setuju	116	64.80	73.74
Sangat tidak setuju	5	2.79	76.54
Setuju	36	20.11	96.65
Tidak setuju	6	3.35	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p3

p3	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	15	8.38	8.38
Sangat setuju	12	6.70	15.08
Sangat tidak setuju	68	37.99	53.07
Setuju	49	27.37	80.45
Tidak setuju	35	19.55	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p4

p4	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	35	19.55	19.55
Sangat setuju	35	19.55	39.11
Sangat tidak setuju	6	3.35	42.46
Setuju	46	25.70	68.16
Tidak setuju	57	31.84	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p5

p5	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	18	10.06	10.06
Sangat setuju	19	10.61	20.67
Sangat tidak setuju	50	27.93	48.60
Setuju	48	26.82	75.42
Tidak setuju	44	24.58	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p6

p6	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	18	10.06	10.06
Sangat setuju	29	16.20	26.26
Sangat tidak setuju	18	10.06	36.31
Setuju	36	20.11	56.42
Tidak setuju	78	43.58	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p7

p7	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	27	15.08	15.08
Sangat setuju	10	5.59	20.67
Sangat tidak setuju	39	21.79	42.46
Setuju	22	12.29	54.75
Tidak setuju	81	45.25	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p8

p8	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	19	10.61	10.61
Sangat setuju	108	60.34	71.22
Sangat tidak setuju	5	2.79	74.01
Setuju	44	24.58	98.59
Tidak setuju	3	1.68	100.27
Total	179	100.00	

-> tabulation of p9

p9	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	34	18.99	18.99
Sangat setuju	16	8.94	27.93
Sangat tidak setuju	27	15.08	43.01
Setuju	41	22.91	65.92
Tidak setuju	61	34.08	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p10

p10	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	36	20.11	20.11
Sangat setuju	30	16.76	36.87
Sangat tidak setuju	21	11.73	48.60
Setuju	51	28.49	77.09
Tidak setuju	41	22.91	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p11

p11	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	39	21.79	21.79
Sangat setuju	43	24.02	45.81
Sangat tidak setuju	4	2.23	48.04
Setuju	70	39.11	87.15
Tidak setuju	23	12.85	100.00
Total	179	100.00	

d. Distribusi Frekuensi Persepsi

```
. tab1 p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11
```

```
-> tabulation of p1
```

p1	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	28	15.64	15.64
Sangat setuju	61	34.08	49.72
Sangat tidak setuju	3	1.68	51.40
Setuju	64	35.75	87.15
Tidak setuju	23	12.85	100.00
Total	179	100.00	

```
-> tabulation of p2
```

p2	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	26	14.53	14.53
Sangat setuju	49	27.37	41.90
Sangat tidak setuju	3	1.68	43.58
Setuju	84	46.93	90.50
Tidak setuju	17	9.50	100.00
Total	179	100.00	

```
-> tabulation of p3
```

p3	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	24	13.41	13.41
Sangat setuju	89	49.72	63.13
Setuju	55	30.73	93.85
Tidak setuju	11	6.15	100.00
Total	179	100.00	

```
-> tabulation of p4
```

p4	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	39	21.79	21.79
Sangat setuju	12	6.70	28.49
Sangat tidak setuju	6	3.35	31.84
Setuju	56	31.28	63.13
Tidak setuju	66	36.87	100.00
Total	179	100.00	

```
-> tabulation of p5
```

p5	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	30	16.76	16.76
Sangat setuju	74	41.34	58.10
Sangat tidak setuju	1	0.56	58.66
Setuju	47	26.26	84.92
Tidak setuju	27	15.08	100.00
Total	179	100.00	

```
-> tabulation of p6
```

p6	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	24	13.41	13.41
Sangat setuju	33	18.44	31.84
Sangat tidak setuju	8	4.47	36.31
Setuju	65	36.31	72.63
Tidak setuju	49	27.37	100.00
Total	179	100.00	

```
-> tabulation of p7
```

p7	Freq.	Percent
Rata-rata	23	12.85
Sangat setuju	90	50.28
Sangat tidak setuju	3	1.68
Setuju	56	31.28
Tidak setuju	7	3.91
Total	179	100.00

```
-> tabulation of p8
```

p8	Freq.	Percent
Rata-rata	38	21.23
Sangat setuju	30	16.76
Sangat tidak setuju	2	1.12
Setuju	66	36.87
Tidak setuju	43	24.02
Total	179	100.00

```
-> tabulation of p9
```

p9	Freq.	Percent
Rata-rata	38	21.23
Sangat setuju	79	44.13
Sangat tidak setuju	2	1.12
Setuju	49	27.37
Tidak setuju	11	6.15
Total	179	100.00

```
-> tabulation of p10
```

p10	Freq.	Percent
Rata-rata	23	12.85
Sangat setuju	80	44.69
Sangat tidak setuju	2	1.12
Setuju	69	38.55
Tidak setuju	5	2.79
Total	179	100.00

```
-> tabulation of p11
```

p11	Freq.	Percent
Rata-rata	27	15.08
Sangat setuju	54	30.17
Sangat tidak setuju	1	0.56
Setuju	91	50.84
Tidak setuju	6	3.35
Total	179	100.00

e. Distribusi Frekuensi Stigma

. tab1 p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8

-> tabulation of p1

p1	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	48	26.82	26.82
Sangat setuju	23	12.85	39.66
Sangat tidak setuju	8	4.47	44.13
Setuju	51	28.49	72.63
Tidak setuju	49	27.37	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p2

p2	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	62	34.64	34.64
Sangat setuju	6	3.35	37.99
Sangat tidak setuju	28	15.64	53.63
Setuju	21	11.73	65.36
Tidak setuju	62	34.64	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p3

p3	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	47	26.26	26.26
Sangat setuju	26	14.53	40.78
Sangat tidak setuju	29	16.20	56.98
Setuju	29	16.20	73.18
Tidak setuju	48	26.82	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p4

p4	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	43	24.02	24.02
Sangat setuju	19	10.61	34.64
Sangat tidak setuju	31	17.32	51.96
Setuju	47	26.26	78.21
Tidak setuju	39	21.79	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p5

p5	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	63	35.20	35.20
Sangat setuju	35	19.55	54.75
Sangat tidak setuju	19	10.61	65.36
Setuju	34	18.99	84.36
Tidak setuju	28	15.64	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p6

p6	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	61	34.08	34.08
Sangat setuju	23	12.85	46.93
Sangat tidak setuju	14	7.82	54.75
Setuju	31	17.32	72.07
Tidak setuju	50	27.93	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p7

p7	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	58	32.40	32.40
Sangat setuju	9	5.03	37.43
Sangat tidak setuju	14	7.82	45.25
Setuju	46	25.70	70.95
Tidak setuju	52	29.05	100.00
Total	179	100.00	

-> tabulation of p8

p8	Freq.	Percent	Cum.
Rata-rata	33	18.44	18.44
Sangat setuju	18	10.06	28.49
Sangat tidak setuju	44	24.58	53.07
Setuju	32	17.88	70.95
Tidak setuju	52	29.05	100.00

f. Tabel distribusi frekuensi variabel

. sum penget sikap persepsi stigma

Variable	Obs	Mean	Std. dev.	Min	Max
penget	179	16.97765	1.829703	13	20
sikap	179	24.51397	6.140085	9	39
persepsi	179	31.47486	4.837028	14	40
stigma	179	15.18994	5.533119	6	29

g. Tabel hasil uji *chi-square* tiap variabel

. tab Pengetahuan stigma, chi2

Pengetahuan	Stigma		Total
	Tidak	Ada	
Kurang	1	71	72
Baik	92	15	107
Total	93	86	179

Pearson chi2(1) = 123.3817 Pr = 0.000

. tab sikap stigma, chi2

Sikap	Stigma		Total
	Tidak	Ada	
Negatif	5	72	77
Positif	88	14	102
Total	93	86	179

Pearson chi2(1) = 111.8823 Pr = 0.000

. tab persepsi stigma, chi2

Persepsi	Stigma		Total
	Tidak	Ada	
Negatif	2	71	73
Positif	91	15	106
Total	93	86	179

Pearson chi2(1) = 119.6189 Pr = 0.000

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10. Riwayat Hidup Penulis

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. IDENTITAS

Nama : Leny Yuniarty Ummi
 Tempat/Tanggal Lahir : Malili, 08 Juli 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Kota Palopo, Kec. Wara Selatan, Kec. Binturu
 Perumahan Rindu Alam
 Email : lenyyuniartyummi@gmail.com
 No. Hp : 085335182140
 Nama Orang Tua : Nurmiyati dan Mustamin A.M

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK : TK Aisyiah Malili
 2. SD : SDN 299 Waru
 3. SMP : SMP Modern Datok Sulaiman Palopo
 4. SMA : - SMA Modern Datok Sulaiman Palopo
 - SMA Negeri 12 Luwu Timur
 5. Perguruan Tinggi : S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan
 Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Tahun Masuk
 2020

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Keluarga Mahasiswa Biasa FKM Unhas