

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN
STIGMA DAN DISKRIMINASI MASYARAKAT DI
PUSKESMAS CAMPAKA KABUPATEN PURWAKARTA 2023**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
MEGA OLIVIAWATI
NPM : 20.156.01.11.019**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA 2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN
STIGMA DAN DISKRIMINASI MASYARAKAT DI
PUSKESMAS CAMPAKA KABUPATEN PURWAKARTA 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :
MEGA OLIVIAWATI
NPM : 20.156.01.11.019

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN STIGMA
DAN DISKRIMINASI MASYARAKAT DI PUSKESMAS CAMPAKA
KABUPATEN PURWAKARTA 2023**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
MEGA OLIVIAWATI
NPM 20.156.01.11.019**

**Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal....Bulan.....Tahun 2023**

Pembimbing

**Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0301109302**

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia**

**Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Mega Oliviawati
NPM : 20.156.01.11.019
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS
Dengan Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Di
Puskesmas Campaka Purwakarta Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Dinda Nur Fajri, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0301109302
Pembimbing : Dinda Nur Fajri, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0301109302
Anggota Tim Penguji : Arabta Malem Peraten Pelawi, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0301096505

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mega Oliviawati

NPM : 20.156.01.11.019

Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Di Puskesmas Campaka Purwakarta Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, Tanggal... Bulan... Tahun...
Yang membuat pernyataan

TTD Materai

Mega Oliviawati
NPM. 20.156.01.11.019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat atas rahmat dan bimbingan-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat Di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan STIKes Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
3. Ibu Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Ibu Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Ibu Sinda Ompusunggu, S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Ibu Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia

7. Ibu Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu S1 Keperawatan
8. Ibu Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Mata Kuliah Skripsi yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyusun skripsi
9. Ibu Arabta Malem Peraten Pelawi, S,Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam menyusun skripsi
10. Puskesmas Campaka sebagai tempat penelitian yang dalam maungan Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta serta pihak terkait yang telah memberikan masukan dan arahan selama proses penelitian
11. Kedua Orang Tua dan Adik saya yang menjadi motivasi dalam mencapai cita-cita, serta selalu memberikan dukungan dalam setiap proses yang dijalani.

Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin

Bekasi, Desember 2023

Yang membuat pernyataan

Mega Olivawati

NPM 201560111019

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Teoritis.....	9
2. Manfaat Praktis	9
E. Keaslian	10
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep HIV/AIDS.....	12
1. Definisi HIV/AIDS	12
2. Epidemiologi HIV/AIDS	13
3. Etiologi HIV/AIDS	14

4. Patofisiologi HIV/AIDS.....	15
5. Manifestasi Klinis HIV/AIDS.....	16
6. Faktor Risiko HIV/AIDS	18
7. Diagnosis HIV/AIDS	19
8. Pencegahan HIV/AIDS	19
9. Penatalaksanaan HIV/AIDS.....	20
B. Konsep Pengetahuan.....	21
1. Definisi Pengetahuan	21
2. Jenis-jenis Pengetahuan	21
3. Tingkat Pengetahuan.....	23
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	24
C. Konsep Stigma.....	26
1. Definisi Stigma	26
2. Macam-macam Stigma	26
3. Proses Pemberian Stigma.....	30
4. Penyimpangan Stigma	31
5. Dampak Stigma.....	32
D. Konsep Diskriminasi	32
1. Definisi Diskriminasi	32
2. Jenis-jenis Diskriminasi	33
3. Tipe-tipe Diskriminasi	34
4. Dampak Diskriminasi	35
E. Konsep Masyarakat	35
1. Definisi Masyarakat	35
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat	36
F. Kerangka Teori	38
G. Kerangka Konsep.....	39
H. Hipotesis	40
BAB III	42
METODOLOGI PENELITIAN	42
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	42

B. Populasi dan Sampel.....	43
1. Populasi.....	43
2. Sampel.....	43
3. Sampling	45
C. Ruang Lingkup Penelitian	46
1. Tempat Penelitian	46
2. Waktu Penelitian.....	47
D. Variabel Penelitian.....	48
E. Definisi Operasional	48
F. Jenis Data.....	49
1. Data Primer	49
2. Data Sekunder.....	49
G. Teknik Pengumpulan Data	50
H. Instrumen Penelitian	52
1. Kuesioner tingkat pengetahuan HIV/AIDS	52
2. Kuesioner stigma dan diskriminasi masyarakat.....	53
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
J. Pengolahan Data	55
1. <i>Editing</i>	56
2. <i>Coding</i>	56
3. <i>Entery data</i>	58
4. <i>Processing</i>	58
5. <i>Cleaning data</i>	58
K. Analisis Data.....	59
1. Analisa Univariat	59
2. Analisa Bivariat	59
L. Etika Penelitian.....	60
BAB IV	63
HASIL PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	63
1. Lokasi Geografis Puskesmas Campaka	63

2. Sejarah Puskesmas Campaka.....	63
3. Struktur Organisasi Puskesmas Campaka.....	64
4. Visi dan Misi Puskesmas Campaka.....	65
B. Hasil Penelitian.....	65
1. Gambaran Umum Penelitian.....	65
2. Hasil Univariat.....	66
3. Hasil Bivariat.....	68
C. Pembahasan Penelitian.....	69
1. Analisis Univariat.....	69
2. Analisis Bivariat.....	73
D. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB V.....	78
PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3. 1 Karakteristik Responden	45
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian	47
Tabel 3. 3 Definisi Operasional	49
Tabel 3. 4 Blue Print Skala Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	53
Tabel 3. 5 Blue Print Skala Stigma dan Diskriminasi Masyarakat	54
Tabel 3. 6 Coding Usia.....	57
Tabel 3. 7 Coding Jenis Kelamin	57
Tabel 3. 8 Coding Pendidikan Terakhir	57
Tabel 3. 9 Coding Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	57
Tabel 3. 10 Coding Stigma dan Diskriminasi Masyarakat	58
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia.....	66
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kekamin.....	66
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Terakhir	67
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS..	67
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Stigma dan Diskriminasi	68
Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Di Puskesmas Campaka Tahun 2023	68

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	38
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan.....	86
Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan	87
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	88
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian	89
Lampiran 5 <i>Inform Consent</i>	90
Lampiran 6 Kuesioner Variabel Independen	91
Lampiran 7 Kuesioner Variabel Dependen.....	94
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	97
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas Stigma dan Diskriminasi.....	98
Lampiran 10 Master Table	99
Lampiran 11 Hasil Analisa Univariat Melalui SPSS	106
Lampiran 12 Hasil Bivariat Dengan Uji Chi-Square Melalui SPSS.....	108
Lampiran 13 Dokumentasi Uji Validitas	110
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	111

ABSTRAK

Mega Oliviawati¹, Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
megaoliviaw@gmail.com

Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta 2023

Latar Belakang: HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya. Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yaitu masih tingginya stigma dan diskriminasi pada ODHA. Informasi dan pengalaman yang kurang oleh masyarakat umum mengenai HIV/AIDS merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta 2023.

Metode Penelitian: Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis penelitian analitik *crosssectional*. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang datang ke Puskesmas Campaka dalam waktu 3 hari dengan rata-rata kunjungan sebanyak 240 orang di Kabupaten Purwakarta. Teknik pengambilan data dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Menggunakan instrumen berupa angket.

Hasil Penelitian: Didapatkan bahwa dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) hasil uji *Chi-Square* di peroleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Kesimpulan: Terdapat hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta 2023.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Stigma dan Diskriminasi Masyarakat.

ABSTRACT

Mega Olivawati¹, Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
megaoliviaw@gmail.com

The Relationship between the Level of HIV/AIDS Knowledge and Community Stigma and Discrimination at the Campaka Community Health Center, Purwakarta Regency 2023

Background: HIV/AIDS is a big problem that threatens Indonesia and many countries around the world. HIV sufferers need antiretroviral (ARV) treatment to reduce the amount of HIV virus in the body so that it does not enter the AIDS stage, while AIDS sufferers need ARV treatment to prevent opportunistic infections with their various complications. One of the biggest obstacles in preventing and controlling HIV/AIDS in Indonesia is the high level of stigma and discrimination among (ODHA). Lack of information and experience by the general public regarding HIV/AIDS is one of the factors that influences the occurrence of stigma.

Research Objective: To determine the relationship between the level of HIV/AIDS knowledge and community stigma and discrimination at the Campaka Community Health Center, Purwakarta Regency in 2023.

Research Method: The research method used is quantitative with a cross-sectional analytical research type. The population in this study were people who came to the Campaka Community Health Center within 3 days with an average visit of 240 people in Purwakarta Regency. The data collection technique uses a purposive sampling method. Using an instrument in the form of a questionnaire.

Research Results: It was found that with a significance level of 95% or α value of 5% (0.05), the Chi-Square test results obtained p value (0.000) < value (0.05). This shows that H_0 is rejected.

Conclusion: There is a relationship between the level of HIV/AIDS knowledge and community stigma and discrimination at the Campaka Community Health Center, Purwakarta Regency in 2023.

Keywords: HIV/AIDS, Stigma and Community Discrimination.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV/AIDS. Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia sangat sulit diukur dan masih belum diketahui keadaannya secara pasti. Perkiraan jumlah infeksi HIV/AIDS dapat diamati melalui sistem surveilan yang diselenggarakan secara nasional (Salami & Dewi Auliani, 2021).

Indonesia sudah mengeluarkan berbagai kebijakan dan program dalam menanggulangi kasus-kasus HIV/AIDS, baik dari pemerintah, lembaga, maupun swadaya masyarakat (Simanjuntak, 2018). Salah satu kebijakan tersebut yaitu Pemko Pariaman tahun 2019 meluncurkan program Gerakan Pernikahan Sehat. Berupa pemeriksaan kesehatan yang wajib dilakukan calon pengantin sebelum mendaftar ke KUA. Di antara pemeriksaan wajib tersebut adalah skrining HIV/AIDS (Nur et al., 2022). Namun, masih terdapat banyak kendala yang mengakibatkan program dan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik. Salah satu yang menyebabkan hal ini ialah adanya stigma dan diskriminasi terhadap orang-orang yang teridentifikasi menderita HIV/AIDS menyebabkan populasi beresiko merasa takut untuk melakukan tes HIV, yang apabila hasilnya positif dan diketahui oleh orang lain, penderita merasa akan dikucilkan (Simanjuntak,

2018). Sehingga meningkatkan risiko kematian ODHA dan meningkatkan penularan HIV/AIDS di masyarakat. (Suryani & Siregar, 2021).

Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), sejak awal epidemi 85,6 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 40,4 juta orang telah meninggal karena HIV. Secara global, 39,0 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022. Diperkirakan 0,7% orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi terus bervariasi antara negara dan wilayah. Wilayah Afrika tetap terkena dampak paling parah, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,2%) hidup dengan HIV dan terhitung lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Ada 100.000 dan 41.000 kasus AIDS baru di Asia Tenggara dan Mediterania Timur. Epidemi HIV/AIDS merupakan masalah serius di dunia, terutama di Indonesia yang merupakan negara berisiko tinggi HIV/AIDS kelima tertinggi di Asia.

Jumlah kabupaten/kota yang pernah melaporkan kasus HIV/AIDS sampai dengan Maret 2022 sebanyak 502 dari 514 kabupaten/kota di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dari jumlah tersebut, hanya 482 kabupaten/kota yang melaporkan kasus HIV/AIDS pada periode Januari – Maret 2022. Jumlah ODHA yang ditemukan periode Januari – Maret 2022 sebanyak 10.525 orang dari 941.973 orang yang dites HIV, dan sebanyak 8.784 orang mendapat pengobatan ARV (Antiretroviral) (83,4%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Ketika stigma dan diskriminasi terjadi pada ODHA, maka penderitaan ODHA akan semakin besar. Bahkan, dalam suatu penelitian yang melibatkan data dari 19 negara terungkap bahwa 1 dari 5 (20%) ODHA takut datang ke klinik karena stigma dan diskriminasi yang mereka terima di dalam masyarakat. Ketika ODHA menunggu sampai mereka jatuh ke dalam kondisi AIDS, maka pengobatan yang mereka cari sering kali tidak membuahkan hasil yang memuaskan (Balatif, 2020). Berdasarkan Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 di Indonesia sikap diskriminatif terjadi pada wanita dan pada pria kawin dengan kecenderungan di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Berdasarkan tingkat pendidikan sikap diskriminatif pada wanita tertinggi di kelompok pendidikan tamat SD dan pada pria tertinggi kelompok pendidikan tidak tamat SD. Diperoleh juga informasi bahwa 8 dari 10 wanita maupun pria kawin bersikap diskriminatif terhadap ODHA (Suryani & Siregar, 2021).

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Purwakarta hingga menjelang akhir tahun 2022 terus bertambah dengan ditemukan 136 kasus baru. Menurut Kabid P2P Dinkes Purwakarta, jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Kabupaten Purwakarta sebanyak 998 kasus dari tahun 2016 hingga November 2022 yang tersebar di 14 kecamatan. Untuk menekan penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Purwakarta, pihak yang bersangkutan terus melakukan berbagai langkah, seperti melakukan sosialisasi pencegahan penularan. Sebagai deteksi dini, Dinkes Purwakarta bersama instansi terkait

juga melakukan tes HIV/AIDS kepada calon pengantin serta *screening triple* eliminasi bagi ibu hamil (Falevi, n.d.).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kementerian Kesehatan RI, 2022). HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yaitu masih tingginya stigma dan diskriminasi pada ODHA. Masyarakat beranggapan bahwa ODHA bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS. Hal ini menyebabkan ODHA menerima perlakuan tidak adil (Salami & Dewi Auliani, 2021). Tingginya kasus HIV/AIDS ini menjadi hambatan dalam upaya

menurunkan prevalensi HIV/AIDS (Mardhatillah et al., 2021). Lingkungan dengan *zero stigma and discrimination* membantu ODHA untuk mendapatkan hak-hak azasinya terutama dalam pengambilan keputusan dan berfungsi optimal dalam kehidupan sosial (Ermawati et al., 2020).

Stigma merupakan atribut, perilaku atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*). Penerapan stigma di masyarakat seperti halnya ODHA masih kerap ditolak dan diusir dari keluarga dan komunitas. Hak atas pendidikan dan hak atas pekerjaan ODHA masih sering disangkal (Nur et al., 2022). Diskriminasi merupakan perbedaan perilaku berdasarkan karakteristik yang melekat pada individu yang mengarah kepada ketidakadilan. Diskriminasi terhadap ODHA menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan screening HIV, menunda mengetahui hasil tes, tidak berusaha untuk memperoleh pengobatan bahkan cenderung untuk menyembunyikan. Akibatnya, terhambat dalam pengobatan dan perawatan yang bisa meningkatkan risiko kematian ODHA dan meningkatkan penularan HIV/AIDS di masyarakat. Dampak individu akibat diskriminasi adalah gangguan psikologis seperti depresi dan stress berat. Dampak secara luas adalah menghambat program pemerintah dalam pengendalian HIV/AIDS (Suryani & Siregar, 2021).

Masyarakat berperan penting dalam pencegahan AIDS karena yang terinfeksi HIV adalah warga masyarakat, bila ada yang sakit dan

menularkan di dalam masyarakat maka masyarakat pula yang akan menanggung biaya perawatan dan biaya-biaya lain. Cara yang paling efektif adalah dengan saling mengingatkan untuk menghindari perilaku berisiko HIV. Isolasi sosial, prevalensi infeksi HIV dan penolakan di berbagai bidang kegiatan masyarakat seperti karakteristik individu yaitu (usia, pekerjaan, dan pendidikan) (Simorangkir et al., 2021).

Hasil penelitian sebelumnya (Studi et al., 2023) terdapat stigma yang terjadi di masyarakat pada ODHA berada di persentase kategori terstigma sebanyak 81% dan kategori tidak terstigma sebanyak 19%, sehingga hasil yang didapatkan pada penelitian ini stigma pada ODHA sangat tinggi di masyarakat. Hal yang sama menurut penelitian Salami dan Dewi Auliani tahun 2021 hasil penelitian variabel dependen (diskriminasi pada ODHA) didapatkan dari 97 responden memiliki diskriminasi yang rendah sebanyak 53 responden (54,6%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, media masa (informasi), sosial budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Dimana jika pendidikan seseorang tersebut tinggi maka sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku yang dapat menentukan apakah orang tersebut melakukan diskriminasi pada ODHA (Salami & Dewi Auliani, 2021).

Pengetahuan merupakan hal terpenting dalam perkembangan dunia, adanya informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*). Hal tersebut dapat menimbulkan perubahan dan peningkatan pengetahuan, dan

pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain. Sehingga pengetahuan terhadap stigma HIV menjadi rendah, kemudian dampak stigma orang yang terinfeksi di masyarakat, seperti kesulitan mendapatkan bantuan dari orang lain, kesulitan berintegrasi dengan masyarakat, kesulitan mencari pekerjaan, sering diperlakukan tidak menyenangkan, dan anggota keluarga sering dihina atau dilecehkan hingga menjadi titik diskriminasi dalam masyarakat (Studi et al., 2023)

Informasi dan pengalaman yang kurang oleh masyarakat umum mengenai HIV/AIDS merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma. Maka solusi untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang ada di sekitar ODHA dengan menjelaskan tentang bagaimana penularan HIV/AIDS kepada masyarakat sehingga stigma pada ODHA bisa berkurang (Studi et al., 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 29 April 2023, hasil wawancara kepada pemegang data HIV/AIDS di Puskesmas Campaka terdapat peningkatan dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2020 sebanyak 17 orang, tahun 2021 sebanyak 24 orang, dan pada tahun 2022 sebanyak 27 orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam fakta mengenai hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan HIV/AIDS di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta
- b. Mengidentifikasi stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menunjang Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, sehingga dapat menjadi bahan rujukan dan menambah pengetahuan dalam menentukan sebuah asuhan keperawatan khususnya masalah tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan agar masyarakat dapat memahami untuk tidak melakukan stigma dan diskriminasi apapun itu pada ODHA yang dapat berakibat sangat luas.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam bidang penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Campaka dan sebagai bahan rujukan dalam menentukan intervensi yang tepat pada masalah tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan stigma dan diskriminasi perawat terkait pasien HIV/AIDS.

E. Keaslian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Nama Peneliti	Institusi	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Perawat Terhadap Pasien ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	Hardiana	Universitas Hasanuddin Makassar	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tergolong baik sedangkan stigma perawat tergolong rendah dan terdapat nilai r sebesar -0.234 dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin tinggi pengetahuan perawat maka stigma perawat semakin rendah.
2.	Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang HIV/AIDS dengan Stigma Terhadap ODHA di SMAN 5 Makassar	Mardhatillah	Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang	<i>Cross Sectional Study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p < 0,005$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA dengan $p = 0,020$, ada hubungan antara sikap siswa dengan stigma terhadap ODHA dengan $p = 0,001$ dan ada hubungan antara partisipasi siswa dengan pada kegiatan HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA dengan nilai $p = 0,001$.

3.	Hubungan Tingkat Pengatahuan HIV/AIDS Dengan <i>Self-Stigma</i> Orang Dengan HIV/AIDS Di Balai Kesehatan Masyarakat Kota Semarang	Muawanah	Universitas Islam Sultan Agung Semarang	Studi Kolerasi	Sebagian besar memiliki karakteristik umur dewasa keatas sebanyak 40%, dengan karakteristik tingkat pendidikan sebagaian besar berpendidikan SLTA yaitu 47,7%. Responden berpengetahuan baik sebanyak 64,6%, 35,4% berpengetahuan sedang dan tidak ada yang memiliki pengetahuan rendah. Sebanyak 89,2% responden memiliki tingkat <i>self-stigma</i> tinggi.
----	---	----------	---	----------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih yang merusak sistem kekebalan tubuh. HIV menargetkan sel sistem kekebalan, yang disebut sel CD4, yang membantu tubuh merespons infeksi. Di dalam sel CD4, HIV bereplikasi dan pada gilirannya merusak dan menghancurkan sel. Tanpa pengobatan kombinasi obat Antiretroviral (ARV) yang efektif, sistem kekebalan tubuh akan melemah hingga tidak mampu lagi melawan infeksi dan penyakit (WHO, 2022). *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

HIV adalah infeksi yang menyerang sel CD4 dan membantunya berkembang biak, kemudian menghancurkannya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Seperti yang kita semua tahu, sel darah putih sangat

penting untuk sistem kekebalan tubuh (Hardja, 2021 dalam Bebbly 2021). HIV/AIDS ini merupakan suatu kasus yang sangat fatal di masyarakat, dimana setiap penderita akan berakhir dengan kematian (Darti & Imelda, 2019).

2. Epidemiologi HIV/AIDS

HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini telah merenggut 40,1 juta nyawa. Pada tahun 2021, 650.000 orang meninggal karena penyebab terkait HIV secara global. Ada sekitar 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV (ODHA) pada akhir tahun 2021 dengan 1,5 juta orang baru terinfeksi HIV. Wilayah Afrika adalah wilayah yang paling terpengaruh, dengan 25,6 juta orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2021 dengan menyumbang hampir 60% dari infeksi HIV baru secara global (WHO, 2022).

Kasus HIV dan AIDS pertama di Indonesia terjadi pada tahun 1987, yaitu ditemukan pada seorang wisatawan asal Belanda meninggal di RS Sanglah, Bali. Kematian pria berusia 44 tahun itu diakui oleh Departemen Kesehatan yang disebabkan oleh AIDS (Rizki et al., 2020). Laporan kasus HIV AIDS sampai dengan Maret 2022 sudah dilaporkan oleh 34 Provinsi di Indonesia. Jumlah kabupaten/kota yang pernah melaporkan kasus HIV AIDS sampai dengan Maret 2022 sebanyak 502 dari 514 kabupaten/kota di Indonesia. Dari jumlah tersebut, hanya 482 kabupaten/kota yang melaporkan kasus HIV AIDS pada periode Januari – Maret 2022.

Adapun Kabupaten/Kota yang belum pernah melaporkan kasus HIV/AIDS sampai dengan Maret 2022 sebanyak 12 Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

3. Etiologi HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) pertama kali ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis yang mengisolasi virus dari pasien dengan gejala limfadenopati. Saat itu virus ini masih dikenal sebagai *Lymph Node-Associated Virus* (LAV). Gallo (*National Institutes of Health*, USA 1984) menemukan bahwa *Human T-Lymphoid Virus* (HTLIII) juga merupakan penyebab AIDS. Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa LAV dan HTLIII adalah virus yang sama, sehingga WHO secara resmi menamakannya HIV dalam *International Committee on Virus Taxonomy* (Hardja, 2021 dalam Bebbby 2021).

Menurut (Pramesti, 2021), Penyebab dari HIV/AIDS adalah golongan virus retro yang bisa disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase :

- a. Periode jendela, lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi.
Tidak ada gejala.
- b. Fase infeksi HIV primer akut, lamanya 1 - 2 minggu dengan gejala flu.
- c. Infeksi asimtomatik, lamanya 1 – 15 atau lebih setahun dengan gejala tidak ada

- d. Supresi imun simptomatik, di atas 3 tahun dengan demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, limfa denopati, lesi mulut.
- e. AIDS, lamanya bervariasi antara 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai system tubuh, dan manifestasi neurologis.

4. Patofisiologi HIV/AIDS

HIV masuk ke dalam tubuh melalui selaput lendir, kulit, atau bagian tubuh yang terluka. Selama penularan seksual, HIV pertama kali menempel pada sel dendritik (misalnya sel Langerhans) atau makrofag/monosit dimana HIV menggunakan CCR5 (virus R5) sebagai koreseptor setelah itu akan berlipat ganda. Virus HIV yang ada di dalam tubuh diambil oleh makrofag dan terjadi replikasi virus. Mayoritas infeksi HIV baru masih ditularkan secara seksual. 30 Rute lain dari relevansi epidemiologi adalah pemberian parenteral serta inhalasi selama epistaksis (Hardja, 2021 dalam Beby 2021).

Virus HIV/AIDS menetap dalam nukleus sel sehingga sel dirangsang untuk berkembang biak dan akan keluar dengan menggunakan dinding sel sebagai selaput luar virus, melalui cara ini T-limfosit akan musnah. Virus baru ini akan mencari sel yang lain dan proses yang sama akan berulang, untuk seterusnya memusnahkan sistem daya tahan tubuh. Untuk mengetahui virus HIV/AIDS menyerang daya tahan tubuh manusia maka digunakan parameter

limfosit (sel darah putih) yaitu sel utama dalam sistem kekebalan. Terdapat hampir sekitar seratus triliun sel di dalam tubuh manusia dan limfosit hanya satu persen. Peran limfosit sangat penting untuk melawan penyakit menular yang utama seperti AIDS, kanker, rabies dan TBC, serta penyakit lain yang cukup serius seperti jantung dan reumatik. Sel limfosit merupakan target utama pada infeksi HIV, karena sel ini berfungsi sentral dalam sistem imun. Karakteristik utama infeksi HIV dapat dilihat dengan penurunan jumlah limfosit serta penyebab kegagalan sistem imun secara progresif (Sharfina, 2021).

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, yaitu secara vertikal, horizontal, dan seksual. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Setelah sampai dalam sirkulasi sistemik, 4–11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah (Afif Nurul Hidayati, 2019).

5. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Pasien AIDS secara khas punya riwayat gejala dan tanda penyakit. Pada infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) primer akut yang lamanya 1-2 minggu pasien akan merasakan sakit seperti flu. Di saat fase supresi imun simptomatik (3 tahun) pasien akan

mengalami demam, keringat di malam hari, penurunan berat badan, diare, neuropati, kelelahan, ruam kulit, *limpanodenopathy*, penambahan kognitif, dan lesi oral. Di saat fase infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menjadi AIDS (bervariasi 1-5 tahun) akan terdapat gejala infeksi oportunistik, yang paling umum adalah *Pneumocystis Carinii* (PCC), pneumonia interstisial yang disebabkan suatu protozoa, infeksi lain termasuk meningitis, kandidiasis, *cytomegalovirus* dan mikrobakterial (Setiarto, Marni, 2021).

Menurut (Afif Nurul Hidayati, 2019), Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut:

- a. Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar; demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral > 37,5) yang lebih dari satu bulan; diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan; limfadenopati meluas.
- b. Kulit, yaitu didapatkan pruritic papular eruption dan kulit kering yang luas; merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan kulit seperti genital warts, folikulitis, dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV.
- c. Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral; dermatitis seboroik; atau kandidiasis vagina berulang.
- d. Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom); herpes genital berulang; moluskum kontangiosum; atau kondiloma.

- e. Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan; sesak napas; tuberkulosis; pneumonia berulang; sinusitis kronis atau berulang.
- f. Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya); kejang demam; atau menurunnya fungsi kognitif.

6. Faktor Risiko HIV/AIDS

Menurut (WHO, 2022), Perilaku dan kondisi yang membuat individu berisiko lebih besar tertular HIV meliputi:

- a. Melakukan seks anal atau vaginal tanpa kondom;
- b. Menderita infeksi menular seksual (IMS) lain seperti sifilis, herpes, klamidia, gonore dan bakterial vaginosis;
- c. Terlibat dalam penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang dalam konteks perilaku seksual;
- d. Berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, alat suntik dan peralatan suntik lainnya serta larutan obat saat menyuntikkan narkoba;
- e. Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah dan transplantasi jaringan, dan prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau penindikan yang tidak steril;
- f. Dan mengalami cedera jarum suntik yang tidak disengaja, termasuk di antara petugas kesehatan.

7. **Diagnosis HIV/AIDS**

HIV dapat didiagnosis melalui tes diagnostik cepat yang memberikan hasil pada hari yang sama. Ini sangat memudahkan diagnosis dini dan hubungan dengan pengobatan dan perawatan. Orang juga dapat menggunakan swa-uji HIV untuk menguji diri mereka sendiri. Namun, tidak ada satu tes pun yang dapat memberikan diagnosis HIV-positif yang lengkap; pengujian konfirmasi diperlukan, dilakukan oleh pekerja kesehatan atau komunitas yang berkualifikasi dan terlatih di pusat komunitas atau klinik. Infeksi HIV dapat dideteksi dengan sangat akurat menggunakan tes prakualifikasi WHO dalam strategi dan algoritme pengujian yang disetujui secara nasional (WHO, 2022).

Terdapat dua macam pendekatan untuk tes HIV, (Afif Nurul Hidayati, 2019):

- a. Konseling dan tes HIV sukarela (VCT = *Voluntary Counseling & Testing*); dan
- b. Tes HIV dan konseling atas inisiatif petugas kesehatan (PITC = *Provider-Initiated Testing and Counseling*)

8. **Pencegahan HIV/AIDS**

Menurut (WHO, 2022), Pendekatan kunci untuk pencegahan HIV, yang sering digunakan dalam kombinasi, meliputi:

- a. Penggunaan kondom pria dan wanita;
- b. Pencegahan, pengujian dan konseling untuk HIV dan IMS;

- c. Sunat laki-laki medis sukarela (VMMC);
- d. Penggunaan obat antiretroviral (ARV) untuk pencegahan (PrEP oral dan produk kerja panjang), cincin vagina dapivirine dan cabotegravir kerja panjang yang dapat disuntikkan;
- e. Pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba suntik dan;
- f. Dan eliminasi penularan HIV dari ibu ke anak (MTCT).

9. Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penyakit HIV dapat dikelola dengan rejimen pengobatan yang terdiri dari kombinasi obat antiretroviral (ARV). Terapi antiretroviral (ART) saat ini tidak menyembuhkan infeksi HIV tetapi menekan replikasi virus dan memungkinkan pemulihan sistem kekebalan individu untuk memperkuat dan mendapatkan kembali kapasitas untuk melawan infeksi oportunistik dan beberapa jenis kanker (WHO, 2022).

Sejak 2016, WHO telah merekomendasikan Treat All: bahwa semua orang yang hidup dengan HIV diberikan ART seumur hidup, termasuk anak-anak, remaja, dewasa dan wanita hamil dan menyusui, terlepas dari status klinis atau jumlah CD4. Pada Juni 2022, 189 negara telah mengadopsi rekomendasi ini, mencakup 99% dari semua orang yang hidup dengan HIV secara global. Selain strategi Perlakukan Semua, WHO merekomendasikan inisiasi ART cepat untuk semua orang yang hidup dengan HIV, termasuk menawarkan ART pada hari yang sama dengan diagnosis di antara mereka yang

siap memulai pengobatan. Pada Juni 2022, 97 negara melaporkan bahwa mereka telah mengadopsi kebijakan ini, dan hampir dua pertiga dari mereka melaporkan implementasi di seluruh negara (WHO, 2022).

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga (Septiana, 2019).

Bila ditinjau dari jenis katanya 'pengetahuan' termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan memperoleh imbuhan 'pe - an', yang secara singkat memiliki arti 'segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui (Septiana, 2019).

2. Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut (Dewi Silvia, 2021), ada beberapa jenis pengetahuan seperti:

a. Pengetahuan biasa (*common sense*)

Pengetahuan atas dasar aktivitas kesadaran (akal sehat) baik dalam menyerap dan memahami suatu objek, serta menyimpulkan atau memutuskan secara langsung atau suatu objek yang diketahui.

b. Pengetahuan agama

Pengetahuan yang bermuatan dengan hal-hal keyakinan, kepercayaan yang diperoleh melalui wahyu Tuhan. Pengetahuan agama adalah bersifat mutlak dan wajib diikuti oleh para pengikutnya. Sebagian besar nilai kandungan di dalam pengetahuan agama adalah bersifat mistis atau ghaib yang tidak dapat dinalar sederhana melalui akal dan indrawi.

c. Pengetahuan filsafat

Pengetahuan yang bersifat spekulati, diperoleh melalui hasil perenungan yang mendalam. Pengetahuan filsafat dapat ditandai dengan unsur rasionalistis, kritis dan radikal atas refleksi maupun perenungan mendasar segala kenyataan dalam dunia ini. Pengetahuan filsafat merupakan landasan pengetahuan ilmiah, yang menjadi tumpuan dasar untuk berbagai persoalan yang tidak bisa dijawab oleh disiplin ilmu.

d. Pengetahuan ilmiah

Pengetahuan yang menekankan evidensi, disusun dan secara sistematis, mempunyai metode dan memiliki prosedur. Pengetahuan ilmiah diperoleh dari serangkaian observasi,

eksperimen, dan klasifikasi. Pengetahuan ilmiah disebut juga ilmu atau ilmu pengetahuan (*science*). Pengetahuan ilmiah didasarkan pada prinsip empiris dalam arti menekankan pada fakta atau kenyataan yang dapat diverifikasi melalui indrawi.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Sharfina, 2021), secara garis besar dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen –

komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Sharfina, 2021), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan pada orang terdapat 2 faktor yaitu sebagai berikut :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan

lebih mudah dalam menerima informasi baik melalui media maupun melalui petugas kesehatan.

2) Umur/usia

Umur individu yang dihitung mulai saat kelahiran sampai berulang tahun. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir individu. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin baik.

3) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang 42 kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima infomasi.

3) Media massa atau Sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

C. Konsep Stigma

1. Definisi Stigma

Stigma juga dapat diartikan menjadi pikiran dan kepercayaan yang salah (Simorangkir et al., 2021). Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma bermula dari pikiran seseorang atau masyarakat yang percaya bahwa HIV/AIDS berasal dari perilaku menyimpang yang tidak dapat diterima di masyarakat. Stigma kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tergambar dalam sikap sinis, perasaan akan ketakutan yang berlebihan serta pengalaman negatif terhadap ODHA (Balatif, 2020).

2. Macam-macam Stigma

Menurut (Ashila et al., 2020), stigma dibagi menjadi lima:

a. *Self Stigma*

Self stigma adalah anggapan negatif yang muncul saat seseorang yang secara sosial didiskreditkan oleh masyarakat karena penyakit yang dideritanya, yang efeknya dirasakan langsung hingga

menimbulkan rasa malu atau ketidakbergunaan terhadap dirinya sendiri karena identitasnya tersebut. Dalam kaitannya dengan HIV/AIDS ini ditunjukkan dengan adanya malu, penyesalan, rasa bersalah, berdosa atau hilang kepercayaan atas dirinya sendiri karena memiliki status positif HIV/AIDS. Maka dapat disimpulkan bahwa *self stigma* ini membuat ODHA enggan untuk berobat karena merasa adalah takdir/karma sebagai balasan atas perilaku mereka dan tidak dapat diobati. Dan efek lainnya bisa membuat mereka menjadi anti sosial, seperti enggan untuk berpartisipasi di masyarakat dan menarik diri dari komunitas karena merasa malu atau takut menularkan.

b. Stigma dan diskriminasi dari keluarga

Stigma dan diskriminasi ini adalah anggapan negatif serta perbedaan perilaku yang diberikan oleh anggota keluarga seperti orang tua, mertua, saudara, kepada anggota keluarga lainnya yang berstatus sebagai ODHA. Perlakuan yang didapatkan ODHA yaitu diasingkan, seperti: dipisahkan makanannya, diisolasi di kamar yang berbeda dan sebagainya. Hal ini akan membuat ODHA turun kepercayaan diri dan menginternalisasi stigma dan diskriminasi tersebut sehingga mereka cenderung tidak terurus dan terabaikan. Perilaku diskriminasi yang muncul dilingkup keluarga ini merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak ODHA. Seperti yang

tertera pada pasal 3 ayat 3 UU HAM yaitu bahwa setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi. Hal yang sama juga berlaku pada seorang anak dengan HIV/AIDS yang diperlakukan secara berbeda karena statusnya tersebut, ini juga merupakan bentuk pelanggaran pasal 28B ayat 2 UUD yaitu bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

c. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat

ODHA yang hidup di lingkungan masyarakat dan komunitas, kerap dipandang sebagai pelanggar norma, misalnya karena orientasi seksualnya (homo seksual) serta perilakunya (misalnya karena berhubungan seks di luar nikah). Dengan anggapan seperti ini, ODHA enggan dan takut untuk bersosialisasi dengan masyarakat, padahal adanya interaksi dengan orang lain dapat menambah kepercayaan diri dan semangat ODHA untuk menjalani hidup. Masyarakat yang mendiskriminasi ini selain melanggar pasal 3 ayat 3 UU HAM, tentu dapat melanggar Pasal 28E ayat 3 UUD 1945 dan Pasal 24 ayat 1 UU HAM bahwa setiap orang berhak dan memiliki kebebasan untuk berkumpul dan berserikat. Dengan adanya diskriminasi dari masyarakat, ODHA tidak dapat bersosialisasi serta berinteraksi karena merasa takut dipandang

negatif dan diperlakukan berbeda, sehingga ruang ODHA dalam lingkup masyarakat dapat dikatakan terbatas.

d. Stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan

Stigma dan diskriminasi dalam lingkup ini adalah perilaku dari petugas di bidang kesehatan, baik secara personal dari dokter atau perawat, maupun di tingkat struktural rumah sakit dan klinik kepada ODHA sebagai pasien. ODHA yang berobat kerap dipandang bukan sebagai pasien pada umumnya dan diberi penilaian negatif karena status HIV/AIDS. Hal ini dapat menyebabkan ODHA enggan untuk melakukan pengobatan dan enggan melapor statusnya. Yang akhirnya dapat memperlambat penanganan atau bahkan tidak tertangani sama sekali. Padahal secara aturan, petugas kesehatan baik itu perawat, dokter maupun petugas rumah sakit sudah diikat oleh kode etik profesi dan Pasal 32 butir C UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa setiap pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi. Yang artinya petugas kesehatan di rumah sakit harusnya memperlakukan ODHA sebagai pasien biasa. Tidak memperlakukan mereka secara berbeda, seperti meletakkan kamar perawatan di bangsal paling jauh, antrian ODHA berada di paling akhir dan mempertanyakan hal-hal yang bersifat *private* dengan nada merendahkan.

e. Stigma dan diskriminasi dari Aparat Penegak Hukum

Stigma dan diskriminasi dalam lingkup ini adalah dari pihak penegak hukum seperti polisi, hakim, maupun jaksa terhadap ODHA yang berhadapan dengan hukum. Aparat Penegak Hukum adalah salah satu pihak yang bersentuhan langsung dengan ODHA ketika berhadapan dengan hukum. Aparat juga kerap memberikan penilaian negatif baik karena perilaku berisiko maupun orientasi seksual ODHA. Tidak semua aparat memiliki pemahaman bahwa ODHA tidak boleh putus obat dan mendapatkan perawatan baik secara mental dengan konseling, maupun pengobatan dengan obat-obatan ARV. Secara aturan, baik bagi jaksa, hakim maupun petugas LAPAS, sudah tertera pada peraturan dari kode etik profesi yang dikeluarkan institusi hukum masing-masing, bahwa tidak boleh melakukan diskriminasi kepada siapapun atas dasar apapun. Maka selain dapat mengacu ke peraturan institusi dan kode etik profesi, perihal larangan melakukan diskriminasi juga perlu merujuk ke Pasal 28I ayat 2 UUD 1945 yaitu setiap orang berhak bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan dari tindakan diskriminasi itu

3. Proses Pemberian Stigma

Menurut Yoga (dalam Loka et al., 2017) Stigma pada penderita HIV dan AIDS terjadi dalam berbagai aspek yang dapat menjadi dan memperkuat konotasi negatif yang berhubungan dengan perilaku

marginal seperti perilaku pekerja seks, pengguna napza, homoseksual, dan penyakit yang mematikan. Masyarakat menganggap mereka sebagai sumber penularan HIV dan AIDS sedangkan kenyataannya tidak seperti itu. Penularan HIV dan AIDS yaitu melalui cairan kelamin dari orang HIV positif, jarum suntik bekas dipakai orang lain (kontak darah langsung), transfusi darah yang sudah terinfeksi, serta penularan ibu ke anak melalui Air Susu Ibu (ASI). Penyebab munculnya stigma dan diskriminasi antara lain lemahnya sosialisasi, kurang penyuluhan tentang HIV/AIDS dari petugas kesehatan, maupun pemberian informasi yang tidak benar (Loka et al., 2017).

4. Penyimpangan Stigma

Apabila seseorang mempunyai atribut yang membuatnya berbeda dari orang-orang yang berada dalam kategori yang sama dengan dia (seperti menjadi lebih buruk, berbahaya, atau lemah), maka dia akan diasumsikan sebagai orang yang ternodai. Atribut inilah yang disebut dengan stigma. Jadi istilah stigma itu mengacu kepada atribut-atribut yang sangat memperburuk citra seseorang, Stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasi orang itu dari penerimaan seseorang (Studi et al., 2023).

Penerapan stigma di masyarakat seperti halnya ODHA masih kerap ditolak dan diusir dari keluarga dan komunitas. Hak atas pendidikan dan hak atas pekerjaan ODHA masih sering disangkal

(Nur et al., 2022). Sikap dan pandangan masyarakat terhadap ODHA sangat buruk sehingga melahirkan permasalahan serta tindakan pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) bagi orang dengan HIV/AIDS dan keluarganya (Simorangkir et al., 2021).

5. Dampak Stigma

Menurut (Nur et al., 2022) dampak adanya stigma yaitu berdampak terhadap program penanggulangan HIV/AIDS yaitu orang yang mempunyai risiko terkena HIV/AIDS menjadi enggan melakukan VCT. Keterlibatan masyarakat yang kurang dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS mengakibatkan munculnya stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi dapat terjadi karena kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS, khususnya dalam mekanisme penularan HIV/AIDS. Perilaku diskriminatif pada ODHA tidak hanya melanggar hak asasi manusia, melainkan juga tidak membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

D. Konsep Diskriminasi

1. Definisi Diskriminasi

Diskriminasi menyangkut peran perilaku negatif terhadap anggota dari kelompok sosial, selain orang itu sendiri, dan dapat mengakibatkan pada anggota yang membatasi suatu kelompok dari kesempatan yang tersedia bagi orang lain. ini adalah perlakuan tidak

adil dari seseorang berdasarkan karakteristik tertentu meliputi; ras oriental seks, atau atribut fisik tertentu, dan mengarah pada akhirnya beberapa bentuk penolakan atau pengecualian (Yoga, 2017 dalam Loka et al., 2017).

Diskriminasi merupakan perbedaan perilaku berdasarkan karakteristik yang melekat pada individu yang mengarah kepada ketidakadilan. Diskriminasi terhadap ODHA menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan *screening* HIV, menunda mengetahui hasil tes, tidak berusaha untuk memperoleh pengobatan bahkan cenderung untuk menyembunyikan. Akibatnya, terhambat dalam pengobatan dan perawatan yang bisa meningkatkan risiko kematian ODHA dan meningkatkan penularan HIV/AIDS di masyarakat. Dampak individu akibat diskriminasi adalah gangguan psikologis seperti depresi dan stress berat. Dampak secara luas adalah menghambat program pemerintah dalam pengendalian HIV/AIDS (Suryani & Siregar, 2021).

2. Jenis-jenis Diskriminasi

Menurut (UNAIDS, 2019), ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dapat menghakami berbagai jenis diskriminasi, diantaranya yaitu:

- a. Diskriminasi sosial ODHA, seperti perlakuan yang tidak adil, pengucilan, penolakan, dan pelecehan.
- b. Diskriminasi di tempat kerja, seperti pemecatan, perlakuan yang tidak adil, dan pelecehan.

- c. Diskriminasi akses layanan kesehatan, seperti penolakan oleh dokter atau perawat, atau layanan yang buruk karena stigma.
- d. Diskriminasi akses pendidikan, seperti penolakan oleh institusi pendidikan atau perlakuan yang tidak adil.
- e. Diskriminasi dalam akses ke layanan sosial, seperti layanan perumahan, asuransi, dan perlindungan hukum.

3. Tipe-tipe Diskriminasi

Terdapat dua tipe diskriminasi (Yoga, 2017 dalam Loka et al., 2017), yaitu:

a. Diskriminasi langsung

Tindakan membatasi suatu wilayah tertentu, seperti pemukiman, jenis pekerjaan, fasilitas umum dan juga terjadi saat pengambilan keputusan diarahkan oleh prasangka-prasangka terhadap kelompok tertentu.

b. Diskriminasi tidak langsung

Diskriminasi tidak langsung dilaksanakan melalui penciptaan kebijakan-kebijakan yang menghalangi ras/etnik tertentu untuk berhubungan secara bebas dengan kelompok ras/etnik lainnya yang mana urutan dan prosedur yang mereka jalani mengandung diskriminasi yang tidak tampak dan mengakibatkan kerugian sistematis bagi komunitas atau kelompok masyarakat tertentu.

4. Dampak Diskriminasi

Dalam kehidupan sehari-hari diskriminasi mengakibatkan seseorang sampai kehilangan tempat tinggal, pekerjaan, tidak dapat melanjutkan pendidikan, kehilangan penghormatan dan harga diri bahkan kehilangan kehidupan (Salami & Dewi Auliani, 2021). Diskriminasi dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologis dan kehidupan sosial bahkan depresi (Syukaisih et al., 2022).

Diskriminasi terhadap ODHA menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan screening HIV, menunda mengetahui hasil tes, tidak berusaha untuk memperoleh pengobatan bahkan cenderung untuk menyembunyikan. Akibatnya, terhambat dalam pengobatan dan perawatan yang bisa meningkatkan risiko kematian ODHA dan meningkatkan penularan HIV/AIDS di masyarakat. Dampak individu akibat diskriminasi adalah gangguan psikologis seperti depresi dan stress berat. Dampak secara luas adalah menghambat program pemerintah dalam pengendalian HIV/AIDS (Suryani & Siregar, 2021).

E. Konsep Masyarakat

1. Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah fenomena antar waktu. Masyarakat terjelma bukan karena keberadaannya disatu saat dalam perjalanan waktu.

Tetapi ia hanya ada dalam waktu. Ia adalah jelmaan waktu. Masyarakat ada setiap saat dari masa lalu ke masa mendatang.

Kehadirannya justru melalui fase antara apa yang telah terjadi dan apa yang akan terjadi. Dalam masyarakat kini terkandung pengaruh, bekas, dan jiplakan masa lalu serta bibit dan potensi untuk masa depan. Sifat berprosesnya masyarakat secara tersirat berarti bahwa fase sebelumnya berhubungan sebab-akibat dengan fase kini dan fase kini merupakan persyaratan sebab-akibat yang menentukan fase berikutnya (Sulfan, 2018).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat, termasuk:

a. Ekonomi

Faktor ini mencakup kondisi ekonomi, pekerjaan, pendapatan, dan akses ke sumber daya ekonomi lainnya. Tingkat kemakmuran suatu masyarakat dapat mempengaruhi banyak hal, termasuk kesehatan, pendidikan, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Mankiw, 2018)

b. Teknologi

Teknologi terus berkembang dan mempengaruhi kehidupan masyarakat, termasuk pekerjaan, pembelajaran, dan komunikasi. Teknologi juga mempengaruhi privasi dan keamanan data masyarakat (World Economic Forum, 2020).

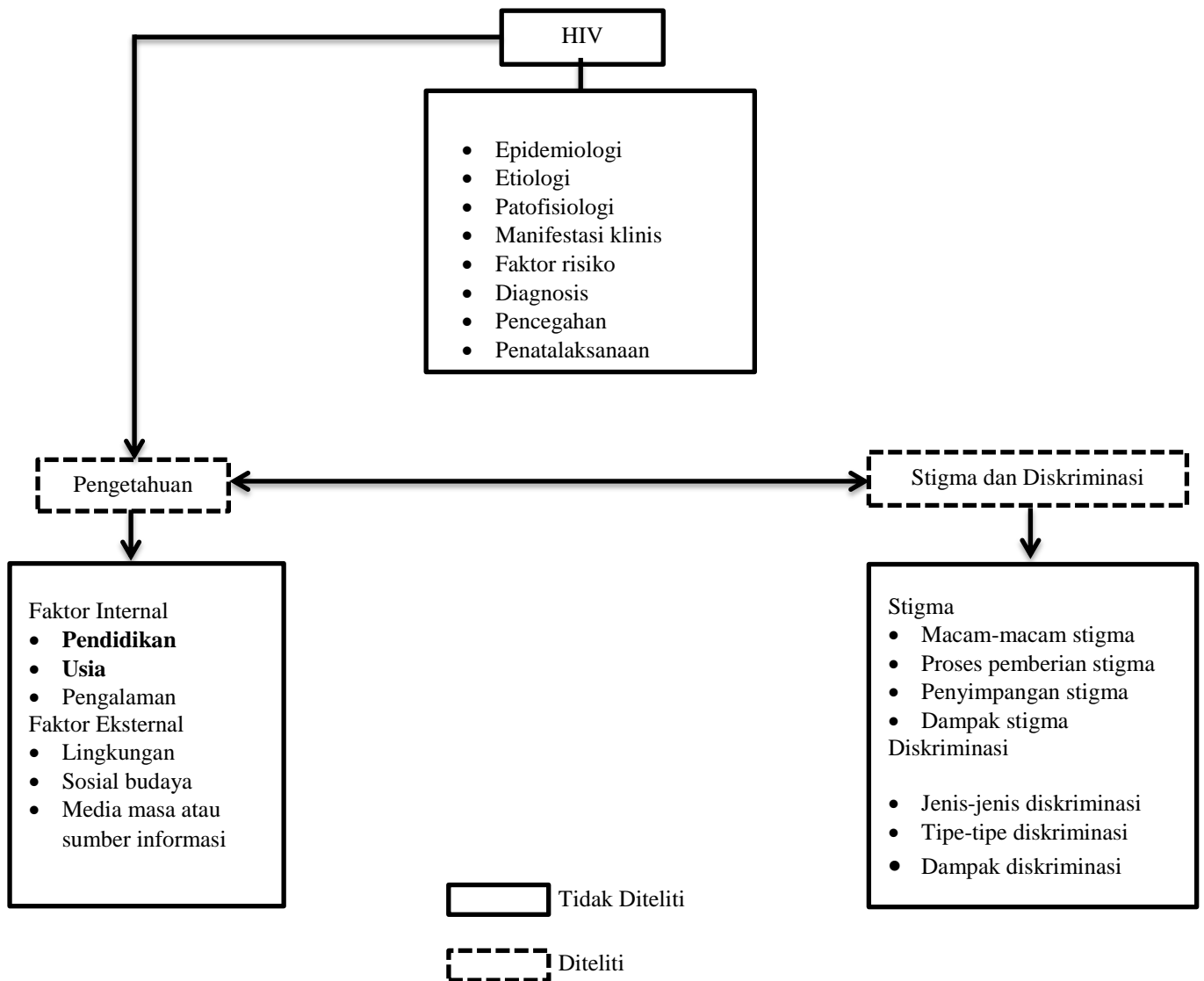
c. Perubahan iklim

Perubahan iklim terus mempengaruhi masyarakat karena termasuk bencana alam yang semakin sering terjadi, kekurangan air, dan kekeringan. Perubahan iklim juga mempengaruhi ekonomi dan pola migrasi masyarakat (Change, 2020).

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan penggunaan teori dalam sebuah penelitian dapat berupa gabungan beberapa teori lain yang dimodifikasi atau satu teori, pemilihan teori diperhatikan sesuai dengan yang akan digunakan pada penelitian (Notoatmodjo, 2021).

Skema 2.1 Kerangka Teori



(Sumber: WHO, 2022., Kementerian Kesehatan RI, 2022., Studi et al, 2023., UNAIDS, 2018., World Economic Forum, 2020)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian yang hanya mengemukakan variabel secara mandiri perlu dilakukan deskripsi teori antara masing-masing variabel dengan memberikan pendapat terhadap variasi besarnya yang diteliti (Notoatmodjo, 2021).

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dalam membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2020).

Variabel diklasifikasikan menjadi beberapa macam tipe yang menjelaskan penggunaannya dalam penelitian. Beberapa variabel diidentifikasi tetapi tidak diukur dan yang sebagiannya diukur. Dan beberapa variabel dimanipulasi, yang lainnya sebagai kontrol. Macam-macam variabel yaitu: Independen, dependen, moderator, perancu, kendali/kontrol dan random (Nursalam, 2020).

a. Variabel Independen

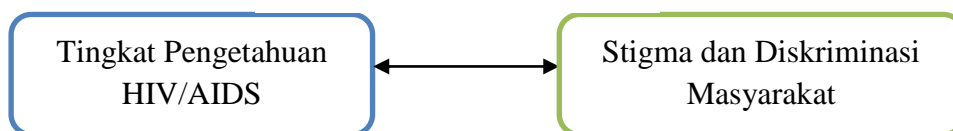
Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya terhadap variabel lain. Dalam bidang keperawatan, variabel independen merupakan intervensi

keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien.


b. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dan manipulasi variabel-variabel lain. Didalam ilmu perilaku, variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur yang nantinya akan menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel bebas.

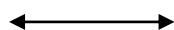
Skema 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen



H. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut (Nursalam, 2020) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Hipotesis penelitian digunakan sebagai jawaban sementara dari sebuah penelitian yang didasarkan pada tujuan penelitian serta dirumuskan dalam bentuk pernyataan (Notoatmodjo, 2021).

Rumusan hipotesis sebuah penelitian dapat dibagi menjadi dua jenis di antaranya:

a. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen atau tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat atau ada perbedaan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

Dalam penelitian ini dapat dirumuskan Hipotesis Nol (H_0) dan Hipotesis Alternatif (H_a) sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta.

H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Metode penelitian yang dilakukan peneliti bersifat kuantitatif. Desain dalam penelitian ini menggunakan observasional analitik yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (masyarakat) yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan rancangan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data antara variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi target (*target population*) merupakan populasi yang akan menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Peneliti dibatasi oleh karakteristik wilayah dan waktu untuk menjangkau seluruh semua populasi, serta ketersediaan dana dan sumber daya manusia sebagai pelaksana penelitian. Karena keterbatasan ini, peneliti menggunakan populasi terjangkau yang artinya bagian dari populasi yang mampu dijangkau oleh peneliti (Notoatmodjo, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang datang ke Puskesmas Campaka dalam waktu 3 hari dengan rata-rata kunjungan sebanyak 240 orang di Kabupaten Purwakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk

populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul tepat (representatif) (Notoatmodjo, 2021)

Dalam sebuah penelitian semakin banyak sampel maka semakin baik pula bagi peneliti ketika menggambarkan suatu keadaan pada populasi. Salah satu cara dalam menentukan besaran sampel adalah dengan menggunakan rumus Slovin. Berdasarkan rumus tersebut besaran sampel yang dibutuhkan pada penelitian untuk menemukan hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta pada tahun 2023 berjumlah 150 orang.

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

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Margin Error

Sehingga didapatkan sampel:

$$n = \frac{240}{1 + 240 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{240}{1 + (240 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{240}{1,6}$$

$$n = 150$$

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi merupakan menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Karekteristik Responden

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Masyarakat minimal usia 17-55 tahun	1. Masyarakat yang berhalangan hadir pada saat penelitian
2. Masyarakat yang datang ke Puskesmas Campaka	2. Masyarakat yang sudah mengisi kuesioner uji validitas
3. Masyarakat yang bersedia untuk menjadi responden	3. Tidak kooperatif
	4. Masyarakat dengan kondisi gawat darurat

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara

memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya..

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta”. Lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta dengan menyebarkan kuesioner dalam bentuk selebaran angket.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam suatu penelitian merupakan nilai yang berbeda dan bervariasi antara satu objek/kategori dengan obyek/kategori yang lain, nilai tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur (Notoatmodjo, 2021). Variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020). Variabel independen yang diteliti adalah tingkat pengetahuan HIV/AIDS. Variabel dependen yang diteliti adalah stigma dan diskriminasi masyarakat.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan	Suatu hal yang diketahui responden tentang HIV/AIDS yang didapatkan dengan hasil jawaban responden dari kuesioner pengetahuan	Kuesioner	1. Kurang (15-22) 2. Baik (23-30)	Ordinal
Stigma dan Diskriminasi	Sikap dan perilaku negatif masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS yang didapatkan dengan hasil jawaban responden dari kuesioner stigma dan diskriminasi	Kuesioner	1. Rendah (20-50) 2. Tinggi (51-60)	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer didefinisikan sebagai data yang diperoleh secara langsung dari sumber data penelitian (responden) studi dokumen, pengamatan (observasi), wawancara, eksperimen, metode tes, dan metode angket (Notoatmodjo, 2021). Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari masyarakat yang datang ke Puskesmas Campaka dilakukan secara offline melalui kuesioner metode angket. Data yang didapatkan melalui kuesioner ini yaitu data demografi berupa distribusi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan HIV/AIDS, serta stigma dan diskriminasi masyarakat.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen, publikasi, intinya data yang diperoleh dalam bentuk jadi tidak

membutuhkan lagi proses pengukuran secara langsung (Notoatmodjo, 2021). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil jurnal-jurnal penelitian, buku, dan data-data dari bagian administrasi Puskesmas Campaka berupa data jumlah HIV di Kabupaten Purwakarta.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020).

Metode pengumpulan data kuantitatif mengandalkan pengambilan sampel acak dan instrumen pengumpulan data terstruktur sesuai dengan beragam pengalaman ke dalam kategori respons yang telah ditentukan sebelumnya. Memproduksi hasil yang mudah diringkas, dibandingkan, dan digeneralisasikan. Jika tujuannya adalah untuk menggeneralisasi dari responden penelitian untuk populasi yang lebih besar, peneliti akan menggunakan sampling probabilitas dalam memilih peserta (Notoatmodjo, 2021). Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini menggunakan pengumpulan data dengan angket, yang mana kuesioner tersebut diisi langsung oleh responden. Proses pengumpulan data ini, melalui beberapa langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal.
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL), lalu ke Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, selanjutnya kepada pihak Puskesmas Campaka.
3. Peneliti mendapat izin dari masyarakat menjadi responden dalam penelitian di Puskesmas Campaka untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
4. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang dijadikan responden untuk pengambilan data.
5. Setelah sampel dipilih peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan *inform consent*.
6. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuesioner dan memberikan seperangkat pertanyaan serta tertulis kepada responden untuk dijawab dimana kuesioner tersebut menggunakan angket.
7. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner (angket) langsung. Kuesioner atau angket merupakan pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020).

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner ceklist atau daftar cek itu merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang harus dipertimbangkan dan responden memberikan respons dengan karakter (✓) sesuai dengan hasil yang diinginkan.

1. Kuesioner tingkat pengetahuan HIV/AIDS

Format skala tingkat pengetahuan HIV/AIDS yang akan digunakan oleh peneliti adalah format skala Guttman. Skala Guttman digunakan apabila pada penelitian yang dilakukan ingin memperoleh jawaban yang tegas terhadap rumusan masalah yang ditanyakan (Sukendra & Atmaja, 2020).

Skala ini digunakan dalam bentuk *checklist* terdiri dari pernyataan dan disertai 2 jawaban alternative yaitu “Ya” dan “Tidak”. Item yang ada dilakukan skoring jawaban berdasarkan pertanyaan atau pernyataan yang *favorable* atau *unfavorable*. Untuk jawaban *favorable* diberi penilaian yang bergerak dari kanan ke kiri (Ya - Tidak) dengan nilai 2-1, sedangkan untuk *unfavorable* diberi penilaian sebaliknya, yakni bergerak dari kiri ke kanan (Tidak - Ya) dengan nilai 2-1.

Tabel 3. 4 Blue Print Skala Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

No.	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah
1	Definisi HIV/AIDS	1,2	-	2
2	Epidemiologi HIV/AIDS	-	3	1
3	Etiologi HIV/AIDS	4	-	1
4	Patofisiologi HIV/AIDS	-	5	1
5	Manifestasi klinis HI/AIDS	6	7,8	3
6	Faktor risiko HIV/AIDS	10,11,12	9	4
7	Pencegahan HIV/AIDS	14	13	2
8	Penatalaksanaan HIV/AIDS	-	15	1

2. Kuesioner stigma dan diskriminasi masyarakat

Format skala stigma dan diskriminasi yang akan digunakan oleh peneliti adalah format skala Likert. Pada penggunaan skala Likert, variabel yang akan diukur, dijabarkan menjadi indikator-indikator variabel dibuat suatu pertanyaan/ Pernyataan yang akan digunakan sebagai item pada instrumen. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sukendra & Atmaja, 2020).

Skala likert ini banyak digunakan untuk melakukan suatu pengukuran perilaku, skala ini terdiri dari pernyataan dan disertai 4 jawaban alternative dari mulai Sangat setuju hingga Sangat tidak setuju. Jawaban yang disediakan adalah SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju). Item yang ada di lakukan skoring jawaban berdasarkan pertanyaan atau pernyataan yang *favorable* atau *unfavorable*. Untuk jawaban *favorable* diberi penilaian yang bergerak dari kanan ke kiri (SS-S-TS-STS) dengan nilai 4-3-2-1, sedangkan untuk *unfavorable* diberi penilaian

sebaliknya, yakni bergerak dari kiri ke kanan (STS-TS-S-SS) dengan nilai 4-3-2-1.

Tabel 3. 5 Blue Print Skala Stigma dan Diskriminasi Masyarakat

No.	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah
Stigma				
1	Defisini stigma	-	1	1
2	<i>Self stigma</i>	-	2	1
3	Stigma keluarga	-	3	1
4	Stigma masyarakat	-	4,8	2
5	Stigma petugas kesehatan	-	5	1
6	Stigma aparat penegak hukum	-	7	1
7	Penyimpangan stigma	-	6,9	2
8	Proses pemberian stigma	10,11	-	2
Diskriminasi				
9	Diskriminasi langsung keluarga	20	12	1
10	Diskriminasi sosial	-	13,14	2
11	Diskriminasi di tempat kerja	-	15	1
12	Diskriminasi akses layanan kesehatan	-	16	1
13	Diskriminasi akses pendidikan	-	17	1
14	Diskriminasi akses layanan sosial	-	18,19	2

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran atau benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Sukendra & Atmaja, 2020).

Reliabilitas merupakan ketepatan atau keakuratan dari suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran. Suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel jika instrumen tersebut dapat menghasilkan data penelitian yang konsisten, karena dengan konsistenlah sebuah data dapat dipercaya kebenarannya (Sukendra & Atmaja, 2020).

1. Kuesioner tingkat pengetahuan HIV/AIDS

Peneliti telah mengadopsi dan memodifikasi beberapa pertanyaan berdasarkan landasan teori penelitian ini. Telah dilakukan uji validasi pada tanggal 10 Agustus 2023 di Klinik Praktek Bidan dengan responden 20 masyarakat, sehingga nilai R tabel sebesar 0,444 didapatkan dari 15 pertanyaan seluruhnya dinyatakan valid, dimana hasil menunjukkan R hitung > R tabel. Dan hasil uji reliabilitas tingkat pengetahuan HIV/AIDS menggunakan Cronbach's Alpha diperoleh nilai reabilitas 0,830 yang berarti >0,6. Maka dapat disimpulkan bahwa item dalam kuesioner penelitian valid dan reliabel atau konsisten.

2. Kuesioner stigma dan diskriminasi masyarakat

Peneliti telah mengadopsi dan memodifikasi beberapa pertanyaan berdasarkan landasan teori penelitian ini. Telah dilakukan uji validasi pada tanggal 10 Agustus 2023 di Klinik Praktek Bidan dengan responden 20 masyarakat, sehingga nilai R tabel sebesar 0,444 didapatkan dari 15 pertanyaan seluruhnya dinyatakan valid, dimana hasil menunjukkan R hitung > R tabel. Dan hasil uji reliabilitas stigma dan diskriminasi masyarakat menggunakan Cronbach's Alpha diperoleh nilai reabilitas 0,918 yang berarti >0,6. Maka dapat disimpulkan bahwa item dalam kuesioner penelitian valid dan reabel atau konsisten.

J. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah mengubah data mentah menjadi data yang lebih bermakna dan mengarah pada kesimpulan yang koheren dengan tujuan

dan permasalahan dalam penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2021).

Pengolahan data dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a. Secara manual dengan menggunakan alat hitung seperti kalkulator.
- b. Dengan aplikasi pengolahan data seperti Ms. Excel, SPSS, Epi Info, STATA, SAS Data Mining, dan lain-lain.

Untuk penelitian kuantitatif terdapat beberapa langkah yang umum digunakan meliputi:

1. Editing

Editing adalah kegiatan mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi (Sumantri, 2015). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengecekan langsung kelengkapan isi lembar kuesioner, jika terdapat pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner belum terisi peneliti akan mengkonfirmasi ulang kepada responden dan memberikan arahan agar keseluruhan pertanyaan atau pernyataan dapat diisi.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti dengan tujuan untuk mempermudah saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat entery data (Sumantri, 2015).

Tabel 3. 6 Coding Usia

Usia	Kode
Remaja akhir (17-25 tahun)	1
Dewasa awal (26-35 tahun)	2
Dewasa akhir (36-45 tahun)	3
Lansia awal (46-55 tahun)	4

Tabel 3. 7 Coding Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

Tabel 3.8 Coding Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Kode
SD (Sekolah Dasar)	1
SMP (Sekolah Menengah Pertama)	2
SMA (Sekolah Menengah Akhir)	3
PT (Perguruan Tinggi)	4

Tabel 3. 9 Coding Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

Tingkat Pengetahuan	Kode
Baik	2
Kurang	1

Tabel 3. 10 Coding Stigma dan Diskriminasi Masyarakat

Stigma dan Diskriminasi	Kode
Tinggi	1
Rendah	2

3. *Entery data*

Entery data yaitu proses memasukan data dalam variabel *sheet* dengan menggunakan komputer (Sumantri, 2015). Peneliti akan memasukan data responden meliputi secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS.

4. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah di kode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk memproses data, antara lain: SPSS, STATA, EPI-INFO, dan lain-lain. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

5. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau di luar range penelitian tidak diikutsertakan (Sumantri, 2015).

K. Analisis Data

Dalam KBBI, maksud analisis penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri serta hubungan antar bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan; penjabaran sesudah dikaji sebaik-baiknya; atau pemecahan persoalan yang dimulai dengan dugaan akan kebenarannya. Maka, analisis data adalah penelaahan, penjabaran, dan pemecahan data yang didapatkan di dalam sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2021). Jenis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat.

1. Analisa Univariat

Jenis analisa ini digunakan satu variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel berpengaruh (tidak bebas). Analisis univariat untuk data kategorik yaitu jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan disajikan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisa Bivariat

Jenis analisa ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil perhitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari perhitungan selanjutnya.

Analisis Bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat Di Puskesmas Campaka Kabupaten

Purwakarta. Dalam penelitian ini data diolah dengan menggunakan Chi-square pada taraf kepercayaan 95% dengan tingkat kemaknaan α 0,05.

L. Etika Penelitian

Pada penelitian keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020). Jadi, seorang peneliti adalah seseorang yang dapat menghasilkan pengetahuan baru yang bermanfaat. Etik penelitian kesehatan adalah norma moralitas komunikasi peneliti di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2021).

Dalam *The Belmont Report* 1979 merumuskan empat prinsip dasar penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjeknya. Ketiga prinsip di atas tersebut sudah disepakati serta diakui sebagai prinsip etik riset kesehatan yang mempunyai kekuatan secara moral, sehingga sesuatu riset bisa di pertanggungjawaban dari pemikiran etik maupun hukum (Notoatmodjo, 2021).

1. Prinsip privasi dan kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan data dari responden dengan tidak membagi data dan hanya digunakan untuk keperluan akademik. Untuk merahasiakan data tersebut peneliti juga mengganti identitas responden dengan nama inisial dan kode numerik agar hanya dapat dimengerti oleh peneliti dan pihak tertentu.

2. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Selama melakukan penelitian, peneliti sangat menghormati harkat dan martabat responden, sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin kepada penanggungjawab tempat yaitu KA TU Puskesmas Campaka dan mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian serta prosedur dan manfaat yang didapatkan. Peneliti hanya melakukan penelitian kepada individu yang bersedia menjadi responden, dan menghormati ketentuan dari pihak puskesmas untuk melakukan penelitian secara langsung melalui kuesioner.

3. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*)

Prinsip berbuat baik (*beneficence*) yaitu peneliti melakukan tindakan untuk kepentingan masyarakat agar menambah nilai kesejahteraan dan membantu mencegah perilaku diskriminatif. Artinya, peneliti harus berbuat baik, menghormati hak asasi manusia, dan berusaha untuk memberikan edukasi yang tepat.

Prinsip tidak merugikan (*non maleficence*) yaitu peneliti menjelaskan terkait pengetahuan yang kurang tepat terhadap suatu hal yang diketahui masyarakat agar tidak terjadi kesalahan persepsi

4. Prinsip keadilan (*justice*)

Peneliti wajib memberikan perlakuan adil secara benar dan layak untuk semua masyarakat tanpa membedakan tingkat ekonomi,

agama, suku, kedudukan sosial, dan sebagainya. Prinsip ini menyangkut keadilan yang menyeluruh (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian sepadan atau seimbang (*equitable*), dalam perihal beban serta khasiat yang diperoleh oleh subjek atau responden dari keterlibatannya dalam penelitian.

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Lokasi Geografis Puskesmas Campaka

Kecamatan Campaka terletak di sisi timur Kabupaten Purwakarta, 12 km dari pusat Purwakarta dengan luas Kecamatan Campaka adalah 48.71 km² (4871 Ha), yang terdiri atas tanah, darat dan sawah. Jarak Puskesmas Campaka ke ibukota provinsi sejauh 70 km dengan jarak waktu 1 jam. Puskesmas Campaka terletak ditepi jalan raya Sadang-Subang.

2. Sejarah Puskesmas Campaka

Puskesmas Campaka didirikan pada tahun 1990 dan mulai beroperasi pada Maret 1991, merupakan Puskesmas Pemekaran dari Puskesmas Campaka yang terletak di desa Cibatu. Wilayah kerja Puskesmas Campaka meliputi seluruh desa yang tercakup dalam wilayah administrasi pemerintahan Kecamatan Campaka, Kabupaten Purwakarta, Provinsi Jawa Barat. Puskesmas Campaka dibentuk atas dasar Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 24 Tahun 2000 tanggal 30 November 2000 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi

Kecamatan Babakan Cikao, Campaka, Sukasari, Pondok Salam, dan Kiara Pedes Kabupaten Purwakarta.

Wilayah kerja Puskesmas Campaka merupakan daerah zona industri yang berpotensi mengalami pencemaran lingkungan, baik secara fisik, kimia, maupun biologis dalam pencemaran udara, kebisingan, serta pencemaran sumber air dan badan air (limbah domestik dan limbah industri). Pencemaran lingkungan oleh aktivitas industri berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Tindakan penanganan perlu diimplementasikan secara tepat dan cepat apabila pencemaran telah melampaui Nilai Ambang Batas (NAB).

3. Struktur Organisasi Puskesmas Campaka

Kepala Puskesmas	: H. Evi Priatna, SKM
Kepala Sub Bagian Tata Usaha	: Ende Igit Sugiato
SIP	: Nia. K, Amd.RMIK
Kepegawaian	: Sri Midia. M, Amd.Keb
Rumah Tangga	: Sri Midia. M, Amd.Keb
Keuangan	: Mubarkah. S, Amd.Keb
Penanggungjawab UMKM	: Luli Marlina, Amd.Keb
PJ. UKP, Kefarmasian dan Laboratorium	: dr. Karyati
PJ. Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Kesehatan	: Misi Yaumi, Amd.Keb

PJ. Bangunan dan Peralatan : Sri Midi, Amd.Keb
Puskesmas

PJ. Mutu : Dewi. A

4. Visi dan Misi Puskesmas Campaka

a. Visi:

“Mewujudkan pelayanan yang lebih bermutu dan mandiri menuju masyarakat Campaka yang lebih sehat”.

b. Misi:

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat
- 2) Membina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan
- 3) Membina kemandirian untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan selama tiga hari (6, 7 dan 23 September 2023) di Puskesmas Campaka. Alat ukur yang digunakan berupa angket yang disebarkan langsung kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas Campaka. Kuesioer penelitian yang berisikan pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta. Peneliti

menjelaskan maksud dan tujuan beserta cara mengisi kuesioner agar responden tidak bingung. Peneliti mengontrol pengisian kuesioner dan saat akan dikumpulkan karena untuk memastikan bahwa kuesioner tersebut sudah terisi semua. Lama terpenuhinya besaran sampel yang harus terkumpul membuat penelitian ini berjalan tiga hari.

2. Hasil Univariat

Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan HIV/AIDS serta distribusi frekuensi stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia

Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
Remaja Akhir (17-25 tahun)	52	34,7
Dewasa Awal (26-35 tahun)	48	32
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	25	16,7
Lansia Awal (46-55 tahun)	25	16,7
Total	150	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Mega Olivawati; November 2023)

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia responden dari jumlah 150 responden terbanyak remaja akhir usia 17-25 tahun berjumlah 52 responden (34,7%).

b. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kekamin

Kategori	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	46	30,7
Perempuan	104	69,3
Total	150	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Mega Olivawati; November 2023)

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin dari jumlah 150 responden hasilnya didominasi oleh perempuan berjumlah 104 responden (69,3%).

c. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Terakhir

Kategori	Frekuensi	Persentase
SD	21	14
SMP	41	27,3
SMA	78	52
Perguruan Tinggi	10	6,7
Total	150	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Mega Olivawati; November 2023)

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden dari jumlah 150 responden terbanyak dengan pendidikan SMA berjumlah 78 responden (52%).

d. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	Frekuensi	Persentase
Kurang	83	55,3
Baik	67	44,7
Total	150	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Mega Olivawati; November 2023)

Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 150 responden (100%) di Puskesmas Campaka sebagian besar menunjukkan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dalam kategori kurang dengan jumlah 83 responden (55,3%).

e. Distribusi Frekuensi Stigma dan Diskriminasi Masyarakat

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Stigma dan Diskriminasi Masyarakat

Stigma dan Diskriminasi Masyarakat	Frekuensi	Persentase
Rendah	65	43,3
Tinggi	85	56,7
Total	150	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Mega Olivawati; November 2023)

Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 150 responden (100%) di Puskesmas Campaka sebagian besar menunjukkan stigma dan diskriminasi dalam kategori tinggi dengan jumlah 85 responden (56,7%).

3. Hasil Bivariat

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* bertujuan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka Tahun 2023.

Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Di Puskesmas Campaka Tahun 2023

Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Tahun 2023				Total		P Value
	Rendah		Tinggi		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	2	1,3	81	54	30	55,3	0,000
Baik	63	42	4	2,7	86	44,7	
Total	65	43,3	85	56,7	150	100	

(Sumber: Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Mega Olivawati; November 2023)

Dapat diketahui bahwa dari 150 responden (100%) masyarakat di Puskesmas Campaka yang menunjukkan tingkat pengetahuan kurang dengan stigma dan diskriminasi tinggi sebanyak 81 responden (54%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) di peroleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H0 ditolak artinya Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Tahun 2023.

C. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka maka hasil tersebut akan dibahas berdasarkan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Campaka didapatkan hasil tingkat pengetahuan HIV/AIDS dalam kategori kurang, hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dihasilkan dari 150 responden. Sebagian besar menunjukkan tingkat pengetahuan kurang dengan jumlah 83 responden (55,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Shaluhayah et al., 2015) menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu (55,3%) dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang

tentang IMS dan HIV/AIDS dengan adanya beberapa pemahaman yang masih salah. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nur et al., 2022) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah (48%) disebabkan masih kurangnya pengetahuan masyarakat dan ketidakpedulian masyarakat tentang bahaya dari HIV/AIDS.

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat memengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV/AIDS. Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sering kali berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA, sehingga memunculkan penolakan terhadap ODHA (Shaluhiah et al., 2015). Akibat dari kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS menyebabkan munculnya pelabelan buruk sehingga menimbulkan perlakuan diskriminasi terhadap ODHA. Pemberian stigma dan diskriminasi terhadap ODHA menyebabkan menurunnya kualitas fisik dan mental pada ODHA (Syukaisih et al., 2022).

Hasil analisa peneliti hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang masih keliru tentang bagaimana virus HIV/AIDS ini bisa menular. Ada yang beranggapan bahwa virus HIV/AIDS dapat menular melalui batuk dan bersin serta juga dapat ditularkan pada saat berkomunikasi langsung dengan orang yang positif HIV/AIDS. Salah satu faktor yang dapat memengaruhinya yaitu umur. Masyarakat yang termasuk dalam kategori remaja akhir berusia 17-25 lebih banyak menunjukkan

sikap stigma dan diskriminasi dikarenakan kurangnya daya tangkap dan pola pikir tentang cara penularan HIV/AIDS dan cenderung akan memperlakukan ODHA dengan sikap diskriminatif karena tidakpahaman tersebut.

Menurut Notoatmodjo dalam (Sharfina, 2021) Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir individu. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin baik. Hal ini karena pada rentang usia ini kurang menyadari dan memahami akan bentuk dan dampak dari diskriminasi terhadap ODHA.

b. Stigma dan Diskriminasi Masyarakat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Campaka didapatkan hasil stigma dan diskriminasi masyarakat dalam kategori tinggi, hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dihasilkan dari 150 responden. Sebagian besar menunjukkan sikap stigma dan diskriminasi dalam kategori tinggi dengan jumlah 85 responden (56,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ermawati et al., 2020) menunjukkan bahwa prevalensi remaja yang mempunyai stigma terhadap ODHA sebesar (71,63%) bahwa masyarakat perlu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS. Dengan adanya peningkatan pengetahuan maka stigma masyarakat terhadap

ODHA dapat dikurangi. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Handayani, 2020) menunjukkan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS pedesaan lebih tinggi yaitu (71,6%). Sikap diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV ini kemungkinan besar berkaitan dengan ketidaktahuan seseorang tentang mekanisme penularan HIV. Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS seringkali berdampak pada ketakutan dan penolakan masyarakat terhadap ODHA.

Menurut hasil analisa peneliti bahwa stigma dan diskriminasi tinggi dikarenakan pemahaman yang keliru seperti melakukan penolakan jika berada disekitar ODHA serta responden tidak akan membeli sayuran dari penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS. Mayoritas pendidikan terakhir responden sampai tingkat SMA sederajat dikarenakan belum banyak pengalaman dan pengetahuan yang cukup luas terkait kesehatan dan penularan penyakit dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi khususnya pencegahan HIV/AIDS yang berakibat munculnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap ODHA. Hal demikian jika tidak segera diluruskan maka akan berdampak buruk bagi hubungan sosial Orang Dengan HIV/AIDS yang merasa dikucilkan. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk memahami lebih baik tentang bagaimana virus HIV/AIDS itu menular dan perilaku pencegahan seperti apa yang harusnya

dilakukan. Sehingga mereka menjadi orang yang bijak dalam berperilaku diskriminatif dan tidak menyinggung ODHA.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah dalam menerima informasi baik melalui media maupun melalui petugas kesehatan (Sharfina, 2021).

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) di peroleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak. Maka dengan itu dapat diartikan bahwa Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suryani & Siregar, 2021) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan diskriminasi terhadap ODHA dengan nilai OR 2,783 (95% CI: 2,458-3,116), artinya kelompok responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/ AIDS 2,783 kali lebih berisiko mempunyai perilaku diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pengetahuan cukup. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Efren et al., 2018) berdasarkan

menunjukkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA pada remaja di Pontianak Barat.

Menurut (Handayani, 2020) pemberian informasi yang benar dan lengkap terkait penularan dan pencegahan HIV dapat menurunkan ataupun menghilangkan stigma pada ODHA. Persepsi masyarakat terhadap penderita HIV memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sikap dan perilaku pemberian stigma. Pengetahuan menjadi aspek penting dalam proses penentuan sikap maupun perilaku diskriminasi terhadap ODHA. Meskipun demikian memiliki 'pengetahuan' saja masih belum cukup untuk membuat seseorang bersikap maupun bertindak, perlu didukung oleh pemahaman dan kemampuan individu untuk mempraktekkan dalam situasi dan kondisi yang sebenarnya. Oleh sebab itu, pemberian edukasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada masyarakat sangat penting dilakukan guna menghilangkan stigma dan diskriminasi serta mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS (Suryani & Siregar, 2021).

Menurut analisa peneliti pada responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan stigma dan diskriminasi tinggi sebanyak 81 responden (54%). Hal ini dapat disebabkan karena responden kurang terpapar informasi mengenai pentingnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan cara pencegahan yang benar. Dari hasil kuesioner didapatkan masih ada yang beranggapan bahwa virus HIV/AIDS dapat menular melalui batuk dan

bersin serta juga dapat ditularkan pada saat berkomunikasi langsung dengan orang yang positif HIV/AIDS. Menurut (Rachmawati et al., 2022) penularan HIV tidak melalui kontak sehari-hari seperti, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi barang pribadi, makanan, atau air. HIV tidak mampu bertahan lama di luar tubuh manusia dan tidak dapat berkembang biak di luar inang manusia. Penularan HIV terjadi melalui aktivitas seksual yang melibatkan pertukaran cairan tubuh. Penularan lewat udara juga tidak terjadi. Stigmatisasi yang terkait dengan AIDS diperkuat oleh banyak faktor antara lain kurangnya pemahaman terhadap penyakit, kesalahpahaman tentang bagaimana HIV ditularkan, kurangnya akses terhadap pengobatan, media yang tidak bertanggung jawab dalam melaporkan epidemi, pemahaman tentang AIDS yang tidak dapat diobati, dan prasangka serta ketakutan berkaitan dengan sejumlah isu sensitif secara seksual termasuk seksualitas, penyakit dan kematian serta narkoba (Nur et al., 2022).

Pada hasil yang ditemukan masih ada responden yang memiliki pengetahuan HIV/AIDS baik namun perilaku stigma dan diskriminasinya tinggi dengan frekuensi 4 responden (2,7%). Hal ini bisa dikarenakan adanya faktor budaya, ketakutan pribadi, atau kurangnya empati terhadap perjuangan individu yang hidup dengan HIV/AIDS dapat menyebabkan ketakutan yang mendasari perilaku diskriminatif. Selain itu, dapat disebabkan karena mengalami kecemasan terkait penularan HIV, meskipun memiliki pengetahuan cukup. Hal ini dapat memicu respon

diskriminatif sebagai upaya untuk melindungi diri dari perasaan takut tersebut.

Untuk hasil penelitian yang menunjukkan responden dengan pengetahuan kurang namun stigma dan diskriminasinya rendah dengan frekuensi 2 responden (1,3). Hal ini dapat terjadi karena selain pengetahuan terdapat faktor lain yang mempengaruhi individu dalam berperilaku. Contohnya, pengalaman yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain, keyakinan yang diperoleh dari turun temurun, serta kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga. Hal tersebutlah yang dapat mempengaruhi perilaku, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Analisa peneliti pada responden yang memiliki pengetahuan baik namun stigma dan diskriminasi rendah dengan frekuensi 63 responden (42%). Pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS dengan perilaku stigma dan diskriminasi yang baik dijadikan sebagai tanda bahwa pengetahuan memberikan respon dan stimulus sehingga membentuk perilaku yang baik. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku diskriminatif responden karena pengetahuan adalah landasan kognitif bagi terbentuknya sikap seseorang. Pengetahuan didapatkan dari berbagai sumber. Bisa dari sosial media, interaksi atau komunikasi dengan teman sebaya maupun dari penyuluhan tentang HIV/AIDS yang diikuti. Dengan pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS responden dapat memahami pengertian HIV/AIDS, bagaimana HIV/AIDS bisa menular, dan cara

pencegahannya sehingga menimbulkan persepsi positif yang dapat memotivasi dirinya dalam melakukan pencegahan, sehingga terbentuknya perilaku pencegahan positif serta stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dapat menurun.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan maupun kelemahan yaitu :

1. Waktu penelitian membutuhkan lebih lama karena pada saat mengisi kuesioner responden seringkali bertanya pada teman sebelahnya walaupun sudah diperingatkan untuk mengisi secara mandiri.
2. Keterbatasan waktu peneliti melakukan pelaksanaan sehingga harus dilakukan dalam beberapa hari untuk mendapatkan responden yang cukup.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Tahun 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan HIV/AIDS di Puskesmas Campaka mayoritas menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang.
2. Stigma dan diskriminasi masyarakat di Puskesmas Campaka mayoritas termasuk dalam kategori tinggi.
3. Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Tahun 2023.

B. Saran

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan gambaran terhadap pencegahan HIV/AIDS dengan tidak melalukan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Masyarakat dapat mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS di pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas atau memperbanyak bacaan mengenai HIV/AIDS.

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sebuah program dari puskesmas agar pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS semakin baik dan perilaku pencegahannya pun baik dengan tidak melakukan stigma dan diskriminasi pada ODHA. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan membuat *banner* atau pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan cara penularan HIV/AIDS yang baik dan benar.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan perbandingan dan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut, serta dapat mengembangkan ruang lingkup penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- (UNAIDS). (2019). *The Global HIV/AIDS Epidemic*. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Afif Nurul Hidayati, dkk. (2019). *Manajemen HIV/AIDS* (N. Handayani, Alfian, Cahyo, Tri, Azril, Arief, Muhammad (ed.); 1st ed.). AIRLANGGA UNIVERSITY PRESS.
- Ashila, B. I., Warneri, M. R., Ameilia, R., Tarigan, M. I., Budiarti, A. I., & Aulia, K. S. (2020). *Kompendium Pendamping ODHA Berhadapan dengan Hukum* (1st ed.). Badan Penerbit Fakultas Hukum – Universitas Indonesia bekerja sama dengan Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia FHUI.
- Balatif, R. (2020). Pelajari Hiv, Hentikan Stigma Dan Diskriminasi Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 7(2), 125–129. <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.52>
- Change, I. P. on C. (2020). *IPCC Special Report on Climate Change and Land*. <https://www.ipcc.ch/srccl/>
- Darti, N. A., & Imelda, F. (2019). Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv/Aids Melalui Peningkatan Pengetahuan Dan Screening Hiv/Aids Pada Kelompok Wanita Beresiko Di Belawan Sumatera Utara. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i1.56>
- Dewi Silvia, N. S. (2021). HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Poinir LPPM*, 7(1), 210–219.
- Efren, I., Parliani, & Herman. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan hiv aids pada remaja di

pontianak barat tahun 2018. *Jurnal Proners*, 3(1).

Ermawati, I., Natalia, M. S., & Hikmawati, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma Warga Usia Subur pada ODHA di Desa Pondok Kelor Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 23–27. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v4i1.293>

Falevi, D. (n.d.). *Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Purwakarta Tembus 136 Kasus di 2022, Penyumbang Terbanyak adalah Pria*. Tribun Jabar. <https://jabar.tribunnews.com/amp/2022/12/05/kasus-hivaid-di-kabupaten-purwakarta-tembus-136-kasus-di-2022-penyumbang-terbanyak-adalah-pria>

Handayani, S. (2020). Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS Antara Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan Di Sulawesi Selatan. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 133–141. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v5i3.129>

Hardja, B. A. R. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Wanita Usia Subur di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 (Analisis Data SDKI 2017)*. 5(3), 248–253.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Distribusi ODHIV yang di tes per Provinsi dapat dilihat pada grafik berikut ini. *Laporan Eksekutif Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2022*.

Loka, W. P., Sumadja, W. A., & Resmi. (2017). ANALISIS FATOR YANG MEMPERNGARUHI STIGMA PELAJAR PADA PENDERITA HIV DAN AIDS BERDASARKAN TEORI HEALTH BELIEF MODEL DI SMA 1 GENTENG. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(2), 1689–1699. [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance%20Notebook%202.6%20Smoke.pdf)

Mankiw, N. G. (2018). *Principles of Microeconomics*. Cengage Learning. <https://www.cengage.com/c/principles-of-microeconomics-8e-/9781305971493PF>

- Mardhatillah, M., Febrianti, D., Sulaiman, Z., & Said, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Siswa tentang HIV dan AIDS dengan STIGMA Terhadap ODHA di SMAN 5 Makassar. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 5(1), 451–457. <https://doi.org/10.33487/edumaspul.v5i1.1235>
- Maulana, A. (2020). *Stigma Dan Diskriminasi Terhadap ODHA Pada Guru SD Di Kota Palembang Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi*. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/8464/>
- MUAWANAH. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan. *Makalah*, 7(June), 1–25.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (p. 144).
- Nur, Y. M., Yolanda, M., & J.S Can, Z. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 193. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.508>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5* (P. P. L. Suslia Aklika (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Pian, H. (2011). Hubungan Persepsi Odha Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat Dengan Interaksi Sosial Pada ODHA [Skripsi]. *Jurnal Psikologi*, 115.
- Pramesti, A. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Pasien HIV/AIDS Dengan Emfisema di Ruang Airlangga RSUD Kanjuruhan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7–45.
- Q&A. (n.d.). *HIV/AIDS*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
- Rachmawati, S., Fauzia, R., Rachmawati, E., Farmasi, F., Jember, U., Timur, J., & Jember, U. (2022). *University of Jember Students Knowledge on HIV/AIDS*. 8(1), 106–112.

- Rizki, S., Sutiaputri, L. F., & Heryana, W. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv Dan Aids) Di Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 2(1). <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i1.255>
- Salami, & Dewi Auliani, F. (2021). Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang HIV/AIDS dengan Terjadinya Diskriminasi pada ODHA. *Jurnal Sains Riset* /, 11(3), 575–580. <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>
- Septiana. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Islam Ruhama Ciputat. *Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*, 35. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25662/1/Septiana - fkik.pdf>
- Setiarto, Marni, T. (2021). *PENANGANAN HIV/AIDS* (1 (ed.)). CV BUDI UTAMA.
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & 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>
- Sharfina. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS Di SMAN X Kota Padang Tahun 2021*. 95.
- Simanjuntak, N. H. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penularan HIV/AIDS dengan Stigma Terhadap ODHA di Kalangan Akademisi Universitas HKBP Nommensen Medan Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 11(2), 149–152. <http://ojs.lppmmethodistmedan.net>
- Simorangkir, T. L., Sianturi, S. R., & 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>

- Studi, P., Keperawatan, S., Studi, P., Keperawatan, S., Studi, P., Tiga, D., Studi, P., & Keperawatan, S. (2023). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. 3(1).
- Sukendra, I. K., & Atmaja, I. K. S. (2020). Instrumen Penelitian. In *Journal Academia*.
- Sulfan, S. (2018). Konsep Masyarakat Menurut Murtadha Muthahhari. *Aqidah-Ta: Jurnal Ilmu Aqidah*, 4(2), 269–284. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/aqidah-ta/article/view/6012>
- Sumantri, A. (2015). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (F. Ekayanti (ed.); 3rd ed.). Kencana.
- Suryani, N. K. N., & Siregar, K. N. (2021). Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3), 104–110. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i3.1479>
- Syukaisih, S., Alhidayati, A., & Oktaviany, W. (2022). Analisis Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Indragiri Hulu. *Menara Ilmu*, 16(2), 86–97. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i2.3447>
- Wartana, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV / AIDS Dengan Stigma HIV / AIDS Siswa SMA. *Skripsi*, 5(3), 248–253.
- WHO. (2022). *HIV/AIDS*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- World Economic Forum. (2020). Global Risks 2020: An Unsettled World. *World Economic Forum*, 8–17.
- World Health Statistics. (n.d.). *Data on the size of the HIV epidemic*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/data-on-the-size-of-the-hiv-aids-epidemic?lang=en>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 08A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 17 April 2023

Nomor : 271/STIKes MI/Kep/B4/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Purwakarta
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan di area wilayah kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Purwakarta untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Mega Olivawati
NPM : 20151560111019
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Purwakarta

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

*Kiki Deniali, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan

1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN PURWAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Veteran No. 153 Purwakarta
Telp/Fax : (0264) 86411140, e-mail : kesbangpolkabpurwakarta@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : HM.03.05/678/Wasbang/2023

- a. Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
b. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 9 Tahun 2016, tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purwakarta;
c. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 1 Tahun 2021, tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Purwakarta (ketentuan perubahan) telah dibentuk Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
d. Peraturan Bupati Nomor 156 Tahun 2021, tentang Kedudukan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- b. Menimbang : Memperhatikan Surat dari Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia Nomor : 271/STIKesMI/Kep/B4/IV/2023 tanggal: 17 April 2023. Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

MENERANGKAN BAHWA :

- a. Nama/NIM : **MEGA OLIVIAWATI / 20151560111019**
b. No. Hp : 087864807796
c. Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Purwakarta
d. Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan (S1)
e. Waktu Pelaksanaan : 20 April 2023 s/d 20 Mei 2023.
f. Anggota Tim : -
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/Kepala Desa atau Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Surat Keterangan ini tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian/PPL/magang berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purwakarta.
5. Surat Keterangan ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan diatas.

Demikian Keterangan ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah selesai penelitian/PPL/magang.

Dikeluarkan di : Purwakarta
Pada Tanggal : 18 April 2023
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PURWAKARTA,



Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Bupati Purwakarta;
2. Yth. Wakil Bupati Purwakarta;
3. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Purwakarta;
4. Yth. Kepala BAPPSELITBANGDA Kabupaten Purwakarta;
5. Yth. Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat

Elektronik (BSrE) BSSN.

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEHIDANAN (S1)
 PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEHIDANAN (D3)
 Jalan Hidayat No. 106, Kelurahan Gunung Sari, Kecamatan Tegayut, Kabupaten Pangkajene Kepulauan
 Web: www.stikes-medistra.ac.id Email: stikes@medistra.ac.id

Bekasi, 21 Agustus 2023

Nomor : 449/STIKes/MI/Kep/01/VIII/2023
 Lampiran :
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth,
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Parawakata
 Di
 Tempat


Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Parawakata yaitu Puskesmas Cempaka untuk mahasiswa atas nama

Nama Mahasiswa : Mega Olivawati
 NPM : 20156011019
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Cempaka Kabupaten Parawakata

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
 dan Pendidikan Profesi Ners
 STIKes Med-stra Indonesia


 Kiki Demetri, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIDN : 031602832

Terselamatkan
 1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
 2. Wakil Dekan Akademik
 3. Perangai

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEHIDANAN (S1)
 PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEHIDANAN (D3)
 Jalan Hidayat No. 106, Kelurahan Gunung Sari, Kecamatan Tegayut, Kabupaten Pangkajene Kepulauan
 Web: www.stikes-medistra.ac.id Email: stikes@medistra.ac.id

Bekasi, 21 Agustus 2023

Nomor : 450/STIKes/MI/Kep/01/VIII/2023
 Lampiran :
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Cempaka
 Di
 Tempat


Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Puskesmas Cempaka untuk mahasiswa atas nama

Nama Mahasiswa : Mega Olivawati
 NPM : 20156011019
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Cempaka Kabupaten Parawakata

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
 dan Pendidikan Profesi Ners
 STIKes Med-stra Indonesia


 Kiki Demetri, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIDN : 031602832

Terselamatkan
 1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
 2. Wakil Dekan Akademik
 3. Perangai

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEHIDANAN (S1)
 PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEHIDANAN (D3)
 Jalan Hidayat No. 106, Kelurahan Gunung Sari, Kecamatan Tegayut, Kabupaten Pangkajene Kepulauan
 Web: www.stikes-medistra.ac.id Email: stikes@medistra.ac.id

Bekasi, 21 Agustus 2023

Nomor : 451/STIKes/MI/Kep/04/VIII/2023
 Lampiran :
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth,
 Kepala Badan Layanan Mandiri dan Praktik Kabupaten Parawakata
 Di
 Tempat


Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Badan Layanan Mandiri dan Praktik Kabupaten Parawakata yaitu Puskesmas Cempaka untuk mahasiswa atas nama

Nama Mahasiswa : Mega Olivawati
 NPM : 20156011019
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Cempaka Kabupaten Parawakata

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
 dan Pendidikan Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia


 Kiki Demetri, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIDN : 031602832

Terselamatkan
 1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
 2. Wakil Dekan Akademik
 3. Perangai

Lampiran 5 Inform Consent

<p style="text-align: center;">LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN <i>Informed Consent</i></p> <p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Dwi Desha Pratomo Umur : 26 Tahun Pendidikan terakhir : SP (Siklus) ST</p> <p>Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta". Adapun bentuk ketersediaan saya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner 2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau dinyatakan peneliti <p>Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bekasi, Mei 2023 <i>[Signature]</i> Yang membuat pernyataan</p>	<p style="text-align: center;">LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN <i>Informed Consent</i></p> <p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Desha Pratomo Umur : 26 thn Pendidikan terakhir : Smp</p> <p>Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta". Adapun bentuk ketersediaan saya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner 2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau dinyatakan peneliti <p>Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bekasi, Mei 2023 <i>[Signature]</i> Yang membuat pernyataan</p>	<p style="text-align: center;">LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN <i>Informed Consent</i></p> <p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Aji Kusnandi Umur : 33 Pendidikan terakhir : Sarjana Perikanan</p> <p>Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta". Adapun bentuk ketersediaan saya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner 2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau dinyatakan peneliti <p>Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bekasi, Mei 2023 <i>[Signature]</i> Yang membuat pernyataan</p>
<p style="text-align: center;">LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN <i>Informed Consent</i></p> <p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Riana Maryana Umur : 22 tahun Pendidikan terakhir : SMA</p> <p>Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta". Adapun bentuk ketersediaan saya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner 2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau dinyatakan peneliti <p>Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bekasi, Mei 2023 <i>[Signature]</i> Yang membuat pernyataan</p>	<p style="text-align: center;">LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN <i>Informed Consent</i></p> <p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Olin Umur : 50 Pendidikan terakhir : SLTA</p> <p>Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Puskesmas Campaka Kabupaten Purwakarta". Adapun bentuk ketersediaan saya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner 2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau dinyatakan peneliti <p>Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bekasi, Mei 2023 <i>[Signature]</i> Yang membuat pernyataan</p>	

Lampiran 6 Kuesioner Variabel Independen

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN STIGMA DAN DISKRIMINASI MASYARAKAT DI PUSKESMAS CAMPAKA KABUPATEN PURWAKARTA

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Usia :
Jenis kelamin Pendidikan terakhir :

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah item pertanyaan kuesioner dengan seksama sebelum menentukan jawaban
2. Berilah tanda (√) pada salah satu kolom **Ya** atau **Tidak**

Tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar selama menggambarkan diri saudara/i.

KUESIONER VARIABEL INDEPENDEN

Kuesioner Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

No.	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh?	Ya	Tidak
2	Apakah <i>Aquired Immune Deficiency Syndrome</i> (AIDS) merupakan gejala yang timbul karena infeksi HIV?	Ya	Tidak
3	Apakah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang hanya di negara Indonesia saja?	Ya	Tidak
4	Apakah jika telah masuk dalam fase AIDS akan mengalami penyakit infeksi yang berat?	Ya	Tidak
5	Apakah HIV akan masuk ke dalam tubuh manusia hanya melalui hubungan seksual saja?	Ya	Tidak
6	Apakah jika mengalami diare secara terus menerus selama lebih dari satu bulan merupakan tanda dan gejala terinfeksi HIV/AIDS?	Ya	Tidak
7	Apakah jika mengalami sesak nafas dapat dikatakan terinfeksi HIV/AIDS?	Ya	Tidak
8	Apakah batuk dan bersin dapat menularkan penyakit HIV?	Ya	Tidak
9	Apakah bersentuhan dan bersalaman dengan penderita HIV/AIDS akan tertular?	Ya	Tidak
10	Apakah jika sering melakukan hubungan seks dengan berganti pasangan dapat menyebabkan HIV/AIDS?	Ya	Tidak
11	Apakah menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat meningkatkan tertular HIV/AIDS?	Ya	Tidak
12	Apakah jika melakukan transfusi darah dari penderita HIV/AIDS akan terinfeksi HIV/AIDS?	Ya	Tidak
13	Apakah pencegahan HIV dapat dilakukan dengan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks?	Ya	Tidak
14	Apakah sunat laki-laki merupakan pencegahan untuk	Ya	Tidak

	meminimalisir terinfeksi HIV/AIDS?		
15	Apakah HIV/AIDS bisa disembuhkan dengan pengobatan Antiretroviral (ARV)?	Ya	Tidak

Sumber: (Wartana, 2020), (Loka et al., 2017)

Lampiran 7 Kuesioner Variabel Dependen

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN STIGMA DAN DISKRIMINASI MASYARAKAT DI PUSKESMAS CAMPAKA KABUPATEN PURWAKARTA

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu dari 4 kotak yang saudara/i anggap paling menggambarkan sikap dan perilaku saudara/i. Tiap kotak berisi angka yang mengandung jawaban sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

Tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar selama menggambarkan diri saudara/i.

KUESIONER VARIABEL DEPENDEN

Kuesioner Stigma dan Diskriminasi

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Stigma					
1	Saya merasa bahwa orang yang menderita HIV/AIDS merupakan perilaku yang menyimpang				
2	Saya merasa bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak mau berobat karena malu dengan penyakit yang dideritanya				
3	Jika kita mempunyai anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS harus dipisahkan makanannya				
4	Saya merasa bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS tidak layak tinggal berdekatan dengan orang lain				
5	Saya merasa bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS harus mendapat antrian paling akhir saat datang ke pelayanan kesehatan				
6	Saya merasa bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS harus dikeluarkan dari pekerjaannya karena dapat menularkan penyakitnya				
7	Saya merasa bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak dihukum karena melanggar norma agama				
8	Saya merasa bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS harus diasingkan dari orang lain				
9	Saya merasa bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS tidak boleh bersekolah dengan masyarakat lainnya				
10	Saya merasa bahwa orang yang terinfeksi				

	HIV menunda hasil tes karena takut mendapat penolakan dari masyarakat				
11	Saya akan merahasiakan orang yang terinfeksi HIV agar tidak dikucilkan				
Diskriminasi					
12	Saya akan menceraikan pasangan apabila terinfeksi HIV/AIDS				
13	Saya akan melarang keluarga untuk tidak bertemu dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS karena tidak bermoral				
14	Saya akan memaksa pindah jika ada tetangga yang terinfeksi HIV/AIDS karena takut tertular				
15	Saya akan mengeluarkan orang yang terinfeksi HIV/AIDS secara paksa dari pekerjaannya				
16	Saya tidak mau dirawat oleh dokter yang terinfeksi HIV				
17	Saya tidak akan membiarkan guru yang terinfeksi HIV untuk mengajar				
18	Saya pindah tempat duduk apabila disebelah orang dengan HIV/AIDS				
19	Saya tidak akan membeli sayuran dari pedagang yang terinfeksi HIV/AIDS				
20	Saya akan berbagi alat makan dengan penderita HIV/AIDS				

Sumber: (Maulana, 2020), (Wartana, 2020), (Loka et al., 2017), (Pian, 2011)

Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

	Correlations															Total
	Petanyaan_1	Petanyaan_2	Petanyaan_3	Petanyaan_4	Petanyaan_5	Petanyaan_6	Petanyaan_7	Petanyaan_8	Petanyaan_9	Petanyaan_10	Petanyaan_11	Petanyaan_12	Petanyaan_13	Petanyaan_14	Petanyaan_15	
Petanyaan_1	Person Correlation	.289	.728**	.496**	.329	.279	.183	.226	.388	1,000**	.484	.842**	.275	.279	.484	.658**
	Sig. (2-tailed)	.216	.000	.026	.332	.234	.140	.332	.088	.000	.077	.002	.241	.234	.077	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_2	Person Correlation	.289	1	.511**	.348	.512**	.093	.256	.512**	.267	.289	.294	.159	.032	.093	.081
	Sig. (2-tailed)	.216	.000	.133	.001	.001	.667	.161	.001	.256	.216	.142	.588	.863	.667	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_3	Person Correlation	.728**	.511**	1	.881**	.471**	.303	.406	.471**	.522**	.728**	.467	.378	.378	.303	.312**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.036	.018	.000	.038	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_4	Person Correlation	.496**	.348	.881**	1	.512**	.093	.178	.512**	.267	.496**	.178	.032	.193	.093	.511**
	Sig. (2-tailed)	.026	.133	.001	.000	.001	.667	.453	.001	.256	.026	.473	.863	.415	.667	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_5	Person Correlation	.329	.279	.279	.512**	1	.257	.267	1,000**	.329	.229	.471**	.134	.312	.257	.471**
	Sig. (2-tailed)	.232	.201	.201	.001	.000	.158	.262	.000	.232	.201	.002	.000	.002	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_6	Person Correlation	.279	.093	.303	.093	.267	1	.300	.267	.664**	.279	.663**	.490**	1,000**	.091	.633**
	Sig. (2-tailed)	.234	.667	.156	.667	.274	.000	.088	.274	.001	.234	.013	.001	.002	.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_7	Person Correlation	.484	.842**	.467	.178	.267	.300	1	.267	.816**	.484	.638**	.265	.592**	.300	.468**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_8	Person Correlation	.275	.279	.279	.512**	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267
	Sig. (2-tailed)	.232	.201	.201	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_9	Person Correlation	.289	.287	.532**	.267	.328	.684**	.818**	.328	1	.289	.532**	.592**	.714**	.289	.777**
	Sig. (2-tailed)	.216	.256	.018	.256	.158	.001	.000	.158	.000	.216	.018	.006	.000	.001	.215
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_10	Person Correlation	1,000**	.289	.728**	.496**	.329	.279	.183	.229	.388	1	.484	.842**	.275	.279	.484
	Sig. (2-tailed)	.000	.216	.000	.026	.332	.234	.140	.332	.088	.000	.077	.002	.241	.234	.077
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_11	Person Correlation	.484	.842**	.467	.178	.267	.300	1	.267	.816**	.484	.638**	.265	.592**	.300	.468**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_12	Person Correlation	.275	.279	.279	.512**	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267	.267
	Sig. (2-tailed)	.232	.201	.201	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_13	Person Correlation	.484	.842**	.467	.178	.267	.300	1	.267	.816**	.484	.638**	.265	.592**	.300	.468**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_14	Person Correlation	.279	.093	.303	.093	.267	1	.300	.267	.664**	.279	.663**	.490**	1	.091	.633**
	Sig. (2-tailed)	.234	.667	.156	.667	.274	.000	.088	.274	.001	.234	.013	.001	.002	.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Petanyaan_15	Person Correlation	.484	.842**	.467	.178	.267	.300	1	.267	.816**	.484	.638**	.265	.592**	.300	.468**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Person Correlation	.856	.590	.812**	.566	.678	.633**	.847**	.678	.777**	.656**	.714**	.584**	.616	.633**	.866**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.007	.001	.003	.002	.001	.000	.000	.007	.004	.003	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

Cases		N		%	
		Valid	Excluded ^a	Valid	Excluded ^a
Cases	Valid	20	0	100,0	,0
	Excluded ^a	0	0	,0	,0
	Total	20	0	100,0	,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	15

Lampiran 10 Master Table

Kode_Responden	Usia	Jenis_Kelamin	Pendidikan_Terakhir	Tingkat_Pengetahuan	Stigma_Diskriminasi	Tingkat_PengetahuanI	Stigma_DiskriminasiI
R1	1	1	3	28	35	2	1
R2	1	1	3	20	58	1	2
R3	1	2	3	25	32	2	1
R4	1	2	3	25	36	2	1
R5	1	2	3	22	60	1	2
R	2	2	3	25	33	2	1
R7	2	2	3	22	58	1	2
R8	2	2	2	22	59	1	2
R9	2	1	1	21	53	1	2
R10	3	2	4	26	46	2	1
R11	1	2	3	26	42	2	1
R12	2	2	3	22	55	1	2
R13	2	2	3	26	46	2	1
R14	1	2	3	28	32	2	1
R15	2	2	2	27	38	2	1
R16	1	2	3	22	51	1	2
R17	1	2	3	22	58	1	2
R18	2	2	3	28	33	2	1
R19	2	1	4	28	29	2	1
R20	2	2	3	29	39	2	1
R21	2	1	3	22	58	1	2
R22	2	2	3	21	54	1	2
R23	2	2	4	28	33	2	1

R24	2	2	3	28	36	2	1
R25	1	1	3	21	57	1	2
R26	1	2	3	22	55	1	2
R27	1	2	3	24	36	2	1
R28	1	2	3	25	36	2	1
R29	1	2	3	25	36	2	1
R30	1	2	3	24	38	2	1
R31	1	2	3	24	40	2	1
R32	1	2	3	22	57	1	2
R33	1	2	3	25	36	2	1
R34	1	2	3	24	49	2	1
R35	1	2	3	20	59	1	2
R36	1	1	3	22	57	1	2
R37	1	2	3	25	42	2	1
R38	1	2	3	27	38	2	1
R39	1	2	3	20	57	1	2
R40	1	2	3	21	56	1	2
R41	1	2	3	22	60	1	2
R42	1	1	4	29	35	2	1
R43	3	1	1	26	36	2	1
R44	1	1	3	22	58	1	2
R45	2	2	4	26	38	2	1
R46	1	1	3	21	56	1	2
R47	1	1	3	21	49	1	1
R48	1	2	3	22	70	1	#NULL!

R49	1	2	3	25	37	2	1
R50	1	1	3	20	59	1	2
R51	1	2	3	24	34	2	1
R52	3	1	2	25	37	2	1
R53	2	2	2	20	58	1	2
R54	1	1	3	25	48	2	1
R55	1	2	2	24	39	2	1
R56	2	1	2	22	58	1	2
R57	2	2	1	19	56	1	2
R58	3	2	1	24	57	2	2
R59	3	2	3	22	56	1	2
R60	1	1	2	21	59	1	2
R61	2	2	2	22	58	1	2
R62	2	1	3	22	50	1	1
R63	2	2	2	22	60	1	2
R64	3	1	2	20	55	1	2
R65	3	1	3	24	58	2	2
R66	2	1	3	22	57	1	2
R67	3	2	1	26	58	2	2
R68	2	2	2	22	57	1	2
R69	3	1	3	22	60	1	2
R70	3	2	1	22	57	1	2
R71	2	1	2	25	45	2	1
R72	2	1	3	24	40	2	1
R73	2	1	2	24	43	2	1

R74	3	2	1	20	57	1	2
R75	1	1	3	26	45	2	1
R76	1	1	2	22	58	1	2
R77	3	1	1	25	41	2	1
R78	2	1	4	24	44	2	1
R79	4	2	2	22	57	1	2
R80	3	2	2	20	51	1	2
R81	2	2	3	20	56	1	2
R82	3	2	3	24	44	2	1
R83	4	2	1	22	59	1	2
R84	4	1	2	21	59	1	2
R85	2	1	3	25	39	2	1
R86	4	2	1	18	59	1	2
R87	1	2	3	21	56	1	2
R88	1	2	3	27	35	2	1
R89	1	2	3	26	34	2	1
R90	4	1	1	24	43	2	1
R91	2	1	3	27	41	2	1
R92	4	2	1	22	57	1	2
R93	1	1	3	22	51	1	2
R94	3	2	2	19	58	1	2
R95	2	1	4	29	32	2	1
R96	4	2	2	26	42	2	1
R97	4	2	4	26	34	2	1
R98	2	2	4	28	33	2	1

R99	4	2	1	20	59	1	2
R100	1	2	3	24	40	2	1
R101	4	2	2	22	59	1	2
R102	2	2	3	21	57	1	2
R103	1	1	2	22	58	1	2
R104	3	2	3	19	57	1	2
R105	2	2	2	21	59	1	2
R106	4	2	1	22	58	1	2
R107	1	2	3	25	33	2	1
R108	2	2	2	22	59	1	2
R109	4	1	2	27	37	2	1
R110	2	2	2	23	58	2	2
R111	1	2	3	28	33	2	1
R112	2	2	1	24	40	2	1
R113	3	2	2	18	59	1	2
R114	4	1	2	21	59	1	2
R115	4	2	1	21	57	1	2
R116	4	1	2	21	56	1	2
R117	2	2	3	22	59	1	2
R118	2	2	3	17	60	1	2
R119	1	2	2	20	58	1	2
R120	4	2	2	27	36	2	1
R121	4	2	3	22	59	1	2
R122	4	1	3	26	45	2	1
R123	4	2	1	22	56	1	2

R124	3	2	2	20	58	1	2
R125	2	2	4	27	37	2	1
R126	2	2	2	24	45	2	1
R127	2	2	2	24	39	2	1
R128	3	2	2	22	58	1	2
R129	3	2	2	20	54	1	2
R130	3	2	1	21	59	1	2
R131	2	2	3	20	58	1	2
R132	2	1	2	25	33	2	1
R133	3	2	3	22	57	1	2
R134	4	1	1	21	58	1	2
R135	3	1	2	20	59	1	2
R136	4	2	2	21	57	1	2
R137	4	2	1	25	49	2	1
R138	3	2	2	21	55	1	2
R139	2	2	2	22	59	1	2
R140	3	2	3	21	60	1	2
R141	1	2	3	22	59	1	2
R142	2	2	3	22	56	1	2
R143	2	2	3	25	33	2	1
R144	1	2	3	22	55	1	2
R145	1	2	3	22	59	1	2
R146	2	2	3	26	38	2	1
R147	4	1	1	21	57	1	2
R148	4	1	3	28	39	2	1

R149	4	1	2	22	56	1	2
R150	1	2	3	28	44	2	1

Lampiran 11 Hasil Analisa Univariat Melalui SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	52	34,7	34,7	34,7
	Dewasa Awal	48	32,0	32,0	66,7
	Dewasa Akhir	25	16,7	16,7	83,3
	Lansia Awal	25	16,7	16,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	30,7	30,7	30,7
	Perempuan	104	69,3	69,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	21	14,0	14,0	14,0
	SMP	41	27,3	27,3	41,3
	SMA	78	52,0	52,0	93,3
	PT	10	6,7	6,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Tingkat_Pengetahuan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	83	55,3	55,3	55,3
	Baik	67	44,7	44,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Stigma_Diskriminasi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	65	43,3	43,3	43,3
	Tinggi	85	56,7	56,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Lampiran 12 Hasil Bivariat Dengan Uji Chi-Square Melalui SPSS

Tingkat_Pengetahuan1 * Stigma_Diskriminasi1 Crosstabulation

		Stigma_Diskriminasi1			
		Rendah	Tinggi		
Tingkat_Pengetahuan1	Kurang	Count	2	81	
		Expected Count	36,0	47,0	
		% within Tingkat_Pengetahuan1	2,4%	97,6%	
		% within Stigma_Diskriminasi1	3,1%	95,3%	
		% of Total	1,3%	54,0%	
	Baik	Count	63	4	
		Expected Count	29,0	38,0	
		% within Tingkat_Pengetahuan1	94,0%	6,0%	
		% within Stigma_Diskriminasi1	96,9%	4,7%	
		% of Total	42,0%	2,7%	
Total	Count	65	85		
	Expected Count	65,0	85,0		
	% within Tingkat_Pengetahuan1	43,3%	56,7%		
	% within Stigma_Diskriminasi1	100,0%	100,0%		

% of Total	43,3%	56,7%	
------------	-------	-------	--

Lampiran 13 Dokumentasi Uji Validitas



Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesempatan untuk saya menyelesaikan tugas akhir sampai dititik ini dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang saya miliki. Namun, saya bersyukur Allah telah menghadirkan orang-orang yang berarti yang selalu memberikan doa, semangat dan motivasi. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Olim. Beliau memang tidak sempat untuk melanjutkan pendidikan bangku perkuliahan karena adanya suatu halangan, namun beliau mampu mendidik penulis, memberikan semangat dan motivasi tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana. Terimakasih selalu berusaha berperan sebagai seorang ayah yang paling terbaik.
2. Pintu surgaku, Ibunda Mimin Mintarsih terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atau segala bentuk bantuan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih, sudah menjadi tempatku untuk pulang, bu.
3. Adikku, Sri Fitria Septiani. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terimakasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, adikku.

4. Ibu Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, dan masukan yang berharga demi terselesaikannya skripsi ini. Terimakasih atas ilmu dan wawasan yang telah diberikan, semoga selalu diberi kesehatan, amin.
5. Teruntuk teman-temanku Pingkan Ade Ramadhani, Putri Regita Cahyani, Rafifah Fikriyana Nabila Subagio, Riyeni Eliawati, dan Salmaa Shoofiyah yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama di bangku perkuliahan. Semoga silaturahmi kita terus terjaga, aamiin.
6. Teman seperjuangan satu bimbingan Kankan Ramadan Agung, Lola Dwi Kusuma, Melda Indriyani Putri, Nukhasanah Indah, dan Puput Rahmasari, serta teman angkatan sepejuangan yang turut berbagi pemikiran dan pengalaman, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Pemilik NIM GIC220404 yang telah kebersamai penulis pada hari-hari yang tidak mudah dan telah berkontribusi banyak serta senantiasa sabar menghadapi sikap penulis selama proses pengerjaan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini. Tetaplah kebersamai perjalanan panjang ini.
8. Terakhir tapi tidak kalah penting, saya ingin berterimakasih kepada diri sendiri yang merupakan bagian kebahagiaan tersendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, terimakasih telah percaya bahwa saya bisa melalui semua ini, terimakasih karena tidak pernah berhenti mencintai dan menjadi diri sendiri, terimakasih sudah mampu mengendalikan diri dari

berbagai tekanan di luar keadaan dan tetap memutuskan untuk tidak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

BIODATA PENELITI



Data Pribadi:

Nama Lengkap : Mega Olivawati

Tempat, Tanggal, Lahir : Purwakarta, 16 Agustus 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Campaka, Purwakarta-Jawa Barat

No. HP : 087864807796

Email : megaolivaw@gmail.com

Instragram : olmegaaa_

SD : SDN Benteng 2014

SMP : SMPN 1 Campaka 2017

SMA : SMAN 1 Campaka 2020

Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia 2024