

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS

DENGAN STIGMA HIV/AIDS SISWA SMA

Studi Korelasi di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang

Skripsi

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran



Disusun oleh :

Agung Wartana Putra

30101700007

FAKULTAS KEDOKTERAN UMUM

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS
DENGAN STIGMA HIV/AIDS SISWA SMA
Studi Korelasi di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Agung Wartana Putra
30101700007

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji
Pada tanggal: 9 Agustus 2021
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Susunan Tim Penguji

Pembimbing 1

Digitally signed by Putri R
Ayuningtyas
DN: cn=Putri R Ayuningtyas,
o=Universitas Islam Sultan
Agung, ou=Faculty of Medicine,
email=putrir.ayuningtyas@unissul
a.zc'jd, c=ID



Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi., MHSPY.

Anggota Tim Penguji I



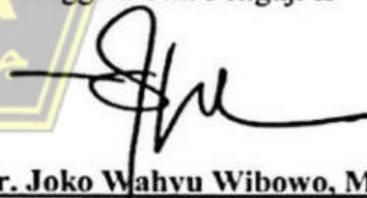
Dr. Siti Thomas Zulaikhah, S.K.M., M.Kes.

Pembimbing 2



Dr. dr. Hj. Danis Pertiwi, M.Si.Med., Sp.PK.

Anggota Tim Penguji II



Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes.

Semarang, 16 Agustus 2021

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agung Wartana Putra

NIM : 30101700007

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN STIGMA
HIV/AIDS SISWA SMA**

Studi Korelasi di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang"

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh karya tulis orang lain tanpa menyertakan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 9 Agustus 2021

Yang menyatakan



METERAI
TEMPEL
E7DE3AJX347166931

Agung Wartana Putra

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbi'l' alamin, puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas semua rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul, “ **Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS Siswa SMA di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang**”, sebagai salah satu syarat lulus sarjana di Program Studi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang.

Pengusunan Skripsi ini tidak luput banyak bantuan, dorongan, dan bimbingan yang sangat berarti bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan tulisan ini dengan baik untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF. sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi., MHSPY sebagai dosen pembimbing I dan Dr. dr. Hj. Danis Pertiwi, M.Si.Med., Sp.PK sebagai dosen pembimbing II yang sudah sabar membimbing dan meluangkan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Dr. Siti Thomas Zulaikhah, S.K.M., M.Kes. dan Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes sebagai penguji yang telah membimbing dalam memperbaiki kekurangan dalam skripsi ini.
4. Ayah saya Sujono Warsito, Ibu saya Nur Hasanah serta saudara kandung saya Dian Putri Permata Sari dan Anissaun Nabilla atas doa serta dukungannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Supriyadi SMA Negeri 10 Semarang dan Bapak Abdul Muis SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang yang sudah membantu dalam menyebarkan kuesioner.
6. Seluruh dosen, staff dan teman-teman yang secara tidak langsung membantu dalam mengerjakan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna oleh karena itu penulis sangat berterimakasih apabila ada kritik dan saran yang sifatnya membangun.

Terima Kasih.

Walaikumsalam Wr. Wb.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	xiii
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Stigma.....	7
2.1.1. Mekanisme Stigma.....	7
2.1.2. Jenis Stigma.....	8
2.1.3. Proses Stigma.....	9
2.1.4. Dimensi Stigma.....	10

2.2. Stigma HIV/AIDS Siswa SMA	11
2.2.1. Faktor Penyebab Stigma HIV Siswa SMA	12
2.2.2. Stigma Kalangan Siswa SMA	13
2.2.3. Indikator Stigma HIV	14
2.3. Pengetahuan	16
2.3.1. Tingkat Pengetahuan	17
2.3.3. Cara Mendapatkan Pengetahuan	20
2.3.4. Pengukuran Pengetahuan	24
2.3.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan	25
2.4. Pengetahuan HIV/AIDS Siswa SMA	25
2.4.1. Pentingnya Pengetahuan HIV/AIDS Remaja SMA	26
2.4.2. Tujuan Pengetahuan HIV/AIDS Remaja SMA	28
2.4.3. Prinsip Pendidikan Pengetahuan HIV/AIDS SMA	29
2.4.4. Sumber Pengetahuan HIV/AIDS Remaja	30
2.4.5. Indikator Pengetahuan HIV/AIDS pada Siswa SMA	32
2.4.6. Penilaian Pengetahuan HIV/AIDS Siswa SMA	36
2.5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Siswa SMA	36
2.6. Kerangka Teori	38
2.7. Kerangka Konsep	39
2.8. Hipotesis	39
BAB III METODELOGI PENELITIAN	40
3.1. Jenis Penelitian	40
3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
3.2.1. Variabel	40
3.2.2 Definisi operasional	40
3.3. Populasi dan Sample	41
3.3.1. Populasi	41
3.3.2. Sampel	41
3.3.3. Cara Sampling	42

3.4. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian	43
3.4.1. Instrumen Penelitian.....	43
3.4.2. Bahan Penelitian	44
3.5. Cara Penelitian	44
3.5.1. Persiapan sebelum Penelitian	44
3.5.2. Pelaksanaan Penelitian	44
3.5.3. Pelaporan.....	45
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.6.1. Tempat.....	45
3.6.2. Waktu	45
3.7. Analisis Data.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
4.1. Hasil Penelitian.....	47
4.2. Pembahasan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1. Kesimpulan	60
5.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62



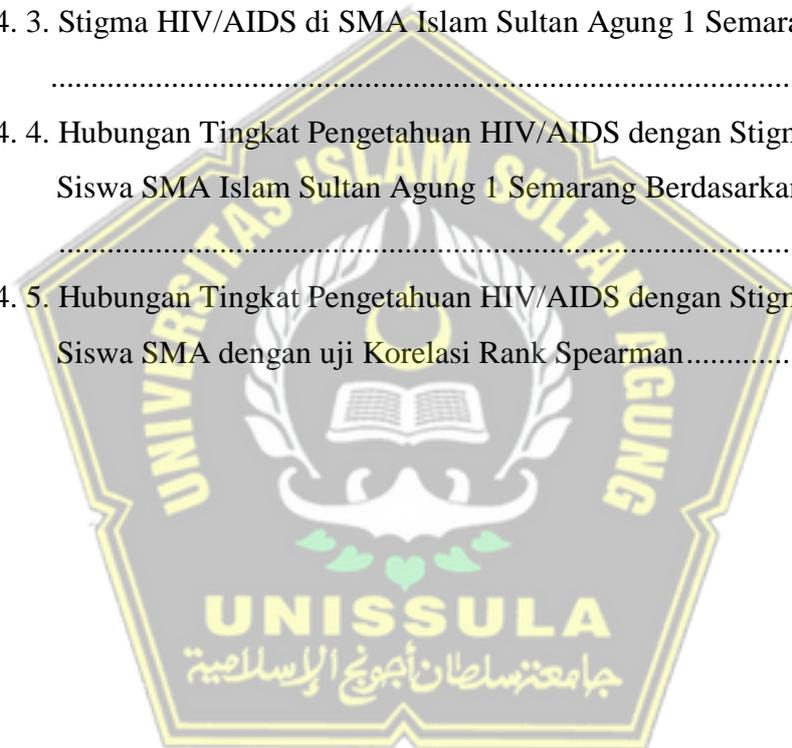
DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CD4	: Kluster Diferensiasi 4
ELISA	: <i>Enzyme-linked Immunosorbent Assay</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SARA	: Suku, Agama, Ras, dan Antargolongan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
UNAIDS	: <i>Joint United Nations Programme on HIV and AIDS</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Interpretasi Keeratan Hubungan antara Variabel dari Person Korelation	46
Tabel 4. 1. Karakteristik Responden di SMA Islam Sultan Agung1 Semarang	47
Tabel 4. 2. Pengetahuan HIV/AIDS di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang	49
Tabel 4. 3. Stigma HIV/AIDS di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang	51
Tabel 4. 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS Siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang Berdasarkan Kategori.....	54
Tabel 4. 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS Siswa SMA dengan uji Korelasi Rank Spearman.....	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. 2. Kerangka Konsep	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i>	65
Lampiran 2. Surat izin penelitian Fakultas Kedokteran FK UNISSULA	66
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan Wilayah 1 Jawa Tengah.....	69
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	70
Lampiran 5. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	76
Lampiran 6. Output SPSS Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan HIV/AIDS dan Stigma HIV/AIDS.....	78
Lampiran 7. Analisis Hasil Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS	80
Lampiran 8. Hasil Jawaban Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Responden.....	81
Lampiran 9. Hasil jawaban Stigma HIV/AIDS Responden.....	82
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	83
Lampiran 11. Surat Undangan Ujian Hasil	84

INTISARI

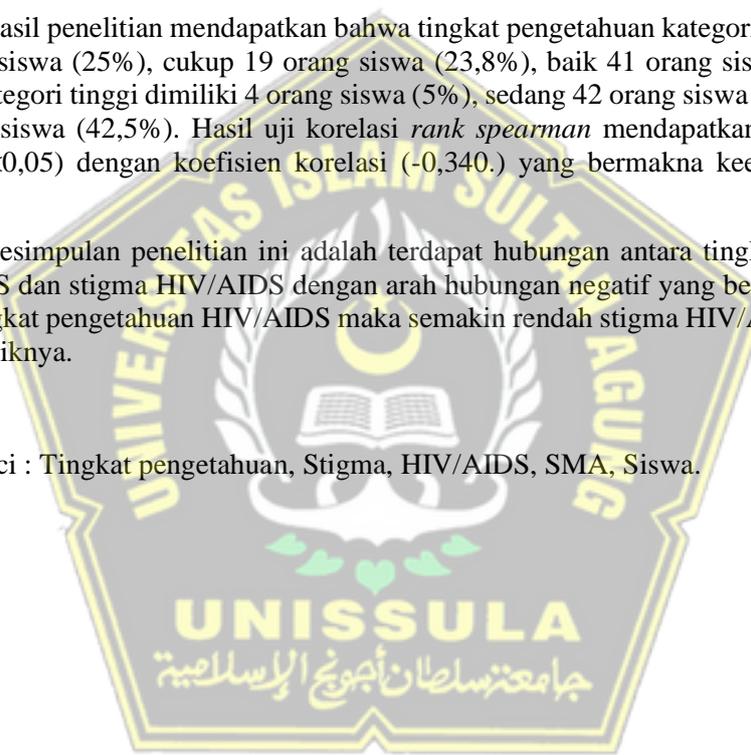
Pengetahuan HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan faktor yang berperan dalam pembentukan stigma terhadap HIV/AIDS, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS pada siswa SMA.

Desain penelitian ini adalah observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner tertutup untuk mendapatkan data berupa nilai pengetahuan dan stigma yang sudah dikategorikan pada siswa kelas XI SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang yang berjumlah 80 orang. Data dianalisis menggunakan uji statistik korelasi *rank spearman*.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan kategori rendah dimiliki 20 orang siswa (25%), cukup 19 orang siswa (23,8%), baik 41 orang siswa (51.2%) dan stigma kategori tinggi dimiliki 4 orang siswa (5%), sedang 42 orang siswa (52,5%), rendah 34 orang siswa (42,5%). Hasil uji korelasi *rank spearman* mendapatkan nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (-0,340.) yang bermakna keeratan hubungan lemah.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan stigma HIV/AIDS dengan arah hubungan negatif yang bermakna semakin tinggi tingkat pengetahuan HIV/AIDS maka semakin rendah stigma HIV/AIDS dan begitu pula sebaliknya.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, Stigma, HIV/AIDS, SMA, Siswa.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stigma HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan bagian komponen kognitif seseorang maupun kelompok masyarakat yang menilai ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) negatif sehingga masyarakat mengambil sikap penolakan atau diskriminasi kepada ODHA. Stigma orang dengan HIV/AIDS bisa dilihat dari pola pikir buruk masyarakat yang menghindari penderita akibat rasa takut berlebihan dan perlakuan yang tidak adil kepada ODHA. Kurangnya pemahaman tentang pengetahuan HIV/AIDS adalah penyebab utama stigma ini terbentuk di masyarakat (Shaluhiah, Musthofa and Widjanarko, 2014). Pengetahuan HIV/AIDS dianggap penting dalam pembentukan stigma karena berperan untuk memperjelas persepsi salah yang beredar di dalam masyarakat meliputi, informasi orang yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS, pencegahan penularan HIV/AIDS, mekanisme penularan dan perantara apa saja yang dapat menularkan HIV/AIDS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat ditingkatkan melalui sumber informasi seperti, peran petugas kesehatan, peran pendidikan sekolah dan peran media informasi. Pendidikan tentang HIV/AIDS pada masa remaja adalah salah satu upaya penting dalam pembentukan pengetahuan reproduksi dan penyakit menular seksual di masyarakat (Miswanto, 2014).

Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja SMA merupakan salah satu bagian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan infeksi menular seksual yang dapat ditularkan lewat cairan tubuh. Pengetahuan HIV/AIDS yang biasanya diberikan secara umum meliputi, penularan dari ibu ke anak, pemakaian jarum suntik secara bergantian, hubungan seksual yang berisiko, transfusi darah, dan persepsi penularan yang salah dikalangan masyarakat (Miswanto, 2014). Penjabaran KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) tentang pengetahuan HIV/AIDS remaja, masih sangat rendah pada kelompok usia 14-25 tahun. Pengetahuan HIV/AIDS remaja yang mampu menjawab dengan benar didasarkan dari cara penularan, cara pencegahan dan menolak persepsi penularan yang salah hanya didapatkan 14,3% padahal, usia tersebut termasuk usia yang paling rentan untuk penularan HIV/AIDS (Sudikno *et al.*, 2010).

Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia pada bulan Januari-Maret 2021 didapatkan penambahan kasus HIV baru sebanyak 7.650 jiwa dan kasus AIDS baru sebanyak 1.677 jiwa. Total kasus HIV/AIDS di Indonesia dari 2005 sampai Maret 2021 sebanyak 427.201 jiwa. Kasus baru menurut data sebagian besar penambahan berasal dari rentang umur 25-49 tahun sebanyak 71,3%. Risiko tertinggi penularan berasal dari homoseksual 27,2%, heteroseksual 13% dan penggunaan jarum suntik bergantian 0,5%. Jawa Tengah menduduki posisi ke 4 penderita HIV tertinggi di Indonesia dengan penderita sebanyak 39.978 jiwa (Ditjen P2P, 2021). Kota Semarang menjadi penyumbang kasus terbanyak

di Jawa Tengah pada akhir Juli 2020 dengan 7.159 kasus HIV dan 447 kasus AIDS (Ditjen P2P, 2020).

Pendidikan merupakan langkah tepat yang digunakan sebagai pondasi untuk mengurangi stigma HIV/AIDS. Pembelajaran seks remaja adalah salah satu faktor penting dalam pembentukan stigma yang telah dibuktikan dari hasil penelitian pada siswa berumur 16-18 tahun di Buea, Cameroon. Penelitian ini dilaksanakan pada 2 sekolah yang berbeda, di sekolah pertama siswa diberikan intervensi paparan materi tentang HIV/AIDS dan di sekolah kedua hanya sebagai kontrol penelitian. Hasil tes sebelum dan sesudah diberikan materi tentang HIV/AIDS didapatkan perubahan peningkatan pemahaman yang signifikan pada sekolah pertama dibandingkan sekolah kedua. Peningkatan pengetahuan yang benar dan salah tentang HIV/AIDS setelah mendapat intervensi dari 69.9% menjadi 87.3% di sekolah pertama dan dari 74,5% menjadi 76,1% di sekolah kedua. Sebelum penelitian, dilakukan penilaian indeks orang hidup dengan stigma HIV/AIDS yang dilaksanakan pada salah satu rumah sakit di Annex Buea, dengan sampel 200 orang dan didapatkan 90% orang mengalami penghinaan secara verbal. (Jacobi *et al.*, 2020).

Stigma ODHA di masyarakat berkembang akibat kurangnya pengetahuan HIV/AIDS tentang bagaimana cara penularan, kriteria yang berisiko menularkan dan penanggulangan agar tidak tertular dengan benar dan lengkap. Stigma HIV/AIDS menjadi hambatan orang yang memiliki risiko tinggi menularkan untuk memulai pengobatan karena malu dan takut didiskriminasi oleh pasangan, keluarga, maupun lingkungan apabila mereka

positif HIV. Secara tidak langsung hal ini berkaitan dengan penularan dan pencegahan kasus baru HIV di kalangan masyarakat. Penelitian sebelumnya di daerah Grobogan, didapatkan dari 297 orang (49,7%) memberikan respon negatif dalam bentuk, tidak mau membeli makan yang dijual oleh ODHA, melarang anak mereka bergaul dengan anak ODHA, tidak mau menggunakan kamar mandi yang sama dengan ODHA, dan tidak mau tinggal berdekatan dengan orang yang memiliki gejala HIV/AIDS (Shaluhyah, Musthofa and Widjanarko, 2014).

Menyadari pentingnya pengetahuan dalam pembentukan stigma HIV/AIDS di masyarakat, salah satu yang berperan penting di bidang pendidikan adalah Sekolah Menengah Atas dapat dilihat dari faktor risiko tertular menurut umur dan pendidikan seksual dalam pembentukan stigma HIV di masyarakat. Akhir juli 2020, kota Semarang menyumbang HIV tertinggi di Jawa Tengah. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengambil sampel di salah satu pendidikan SMA kota Semarang untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS pada siswa SMA.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum berdasarkan karakteristik siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang
3. Mengetahui gambaran stigma tentang HIV/AIDS siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.
4. Menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberi kontribusi penelitian tentang hubungan pengetahuan HIV/AIDS terhadap stigma HIV/AIDS terhadap ilmu kesehatan masyarakat.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya tentang stigma HIV/AIDS.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi program lembaga pendidikan remaja tentang perbaikan stigma HIV.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan lembaga pendidikan dapat mengedukasi siswa agar tidak mudah memberikan stigma terhadap ODHA.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stigma

Stigma merupakan komponen kognitif yang tidak menyenangkan berupa diskriminasi dan penolakan yang dilakukan masyarakat. Stigma tersebut membuat perbedaan terhadap sudut pandang dan perlakuan terhadap orang yang menerima stigma tersebut di masyarakat. Penyebab perbedaan perlakuan terhadap stigma di masyarakat bisa disebabkan status sosial, ras, usia, gender, fungsi kognitif, kelainan fisik dan kesehatan. Stigma juga bisa berasal dari dalam diri sendiri dengan memandang sesuatu yang dimiliki secara negatif, rendah status sosial dalam masyarakat, dan menganggap stigma yang diberikan sebagai ancaman dari segi sosial maupun fisik. Stigma bisa berakibat trauma psikis pada orang menerima stigma tersebut (Goffman, E. 2009).

2.1.1. Mekanisme Stigma

Secara garis besar stigma dibagi menjadi 4 mekanisme dimana mekanisme ini berpengaruh terhadap pembentukan stigma di masyarakat menurut Major dan O'Brien (2005) sebagai berikut.

1. Perlakuan Negatif dan Diskriminasi Langsung

Seseorang menerima stigma dalam bentuk perlakuan negatif dan diskriminasi langsung akan mendapatkan batasan dalam fungsi sosialnya, gangguan fungsi psikologis, dan juga dapat mempengaruhi kesehatan jasmani. Umumnya orang menerima stigma tersebut berasal dari tempat tinggal tetangga, tempat kerja, tempat

pendidikan, pelayanan kesehatan, dan badan peradilan tergantung usia dan peran sosial dalam masyarakat.

2. Proses Konfirmasi terhadap Harapan

Pandangan yang diberikan di masyarakat akan membuat individu tersebut merasa condong akan melakukan perbuatan tersebut tergantung dengan stigma yang diberikan atau sesuai harapan yang memberi stigma. stigma yang diberikan secara berkelanjutan dalam waktu yang lama akan mengubah persepsi diri sesuai dengan stigma yang diberikan.

3. Aktivasi Stereotipe Otomatis

Merupakan penilaian kelompok masyarakat menjadi kategori tertentu, apabila tanggapan atau persepsi terhadap kelompok tertentu di masyarakat negatif bisa berkembang menjadi stigma sosial.

4. Terdapat Ancaman Identitas Personal

Merupakan suatu status sosial yang menyebabkan mereka tidak dihargai contohnya orang yang memiliki status rendah dalam masyarakat.

2.1.2. Jenis Stigma

Menurut Goffman dalam Campbell dan Deacon (2006) stigma dibagi menjadi tiga jenis yaitu sebagai berikut:

1. Kelainan Nyata atau Eksternal

Merupakan suatu penyakit yang mengakibatkan kelainan dalam bentuk fisik maupun mental contoh pada orang dengan penyakit

bibir sumbing, kerdil, kelainan genetic, kelainan mental bawaan. Mereka diberikan anggapan buruk dari fisik dan perilaku.

2. Kelainan pada Sikap dan Karakter Personal

Merupakan penilaian negatif terhadap karakter personal yang ada dalam individu contohnya orang yang gangguan jiwa, kecanduan narkoba, pemabuk, pembohong, penyuka sesama jenis.

3. Stigma SARA

Stigma yang berhubungan dengan SARA suku, agama, ras, dan antar golongan. Masyarakat beranggapan negatif terhadap kelompok golongan yang memiliki ciri tertentu dalam masyarakat. Contohnya orang yang berkulit hitam, penganut ajaran tertentu, dan lain – lain.

2.1.3. Proses Stigma

Menurut Bruce Link dan Jo Phelan (2001) ada berbagai proses dalam perkembangan stigma di masyarakat sebagai berikut:

1. Pelabelan

Masyarakat memberikan penamaan khusus terhadap sesuatu golongan tergantung ciri dan karakteristik yang menggambarkan bagian tertentu dalam masyarakat. Kehidupan sosial masyarakat akan mengelompokan jenis kelompok dalam masyarakat berdasarkan ciri-ciri atau karakteristik yang dikenal secara luas sehingga kelompok masyarakat tertentu dikenal sebagai nama tertentu dalam masyarakat.

2. Stereotype

Merupakan pemikiran masyarakat secara umum tentang kepercayaan menilai dengan menggeneralisasikan karakteristik tertentu terhadap sekelompok masyarakat tanpa menimbangkan persepsi tersebut benar atau tidak.

3. Pemisahan

Pemisahan atau separation ini terjadi apabila penamaan karakteristik golongan dan sudah terjadi stereotipe dalam masyarakat dengan demikian akan terbentuk golongan berperan sebagai pemberi stigma dan penerima stigma.

4. Diskriminasi

Diskriminasi adalah memandang kelompok masyarakat tertentu lebih rendah dengan membedakan golongan tertentu yang lebih mayoritas untuk membatasi gerak golongan yang lebih minoritas.

2.1.4. Dimensi Stigma

Menurut Jones dkk (1984) terdapat 6 dimensi stigma dengan dikaitkan dengan 2 tipe stigma Goffman didapatkan penjelasan sebagai berikut :

1. Stigma yang tersembunyi, seberapa dapat masyarakat dapat mengenali stigma di lingkungannya.
2. Perkembangan stigma, merupakan jalannya perkembangan stigma dari waktu ke waktu apakah berkurang bertambah atau menghilang dari masyarakat.

3. Gangguan akibat stigma, merupakan bagaimana dampak orang yang terkena stigma tersebut dalam masyarakat misalnya penarikan diri dari lingkungan.
4. Estetika stigma, merupakan tanggapan masyarakat terhadap stigma yang berkembang di lingkungannya bisa berupa tanggapan baik maupun buruk tergantung penilai tersebut.
5. Awal terbentuknya stigma, merupakan pendapat masyarakat yang menyebabkan pandangan stigma tersebut terbentuk pada awalnya.
6. Bahaya stigma, merupakan seberapa pengaruh negatif stigma terhadap masyarakat.

2.2. Stigma HIV/AIDS Siswa SMA

Stigma HIV/AIDS merupakan komponen kognitif suatu persepsi negatif yang diyakini dalam masyarakat bahwa ODHA itu merupakan pelaku seks bebas dan sebagai penular penyakit. Stigma tersebut bisa dilihat dari perilaku masyarakat dalam memandang ODHA seperti, prasangka negatif, pola pikir buruk masyarakat, menghindari akibat takut berlebihan, perlakuan tidak adil dan diskriminasi terhadap ODHA. Dampak pada kehidupan sehari-hari serta sosial ODHA apabila masyarakat mengetahui ada orang terinfeksi HIV/AIDS akan mengubah sudut pandang dengan menghindari kontak sosial dengan ODHA dari lingkungan sekolah, pekerjaan dan penerimaan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut merupakan salah satu penyebab ODHA menyembunyikan kenyataan penyakit mereka dari masyarakat (Shaluhyah Zahroh *et al.*, 2015). Stigma merupakan pelabelan orang sebagai orang yang

berbeda dan buruk. Melingkupi harga diri, rasa hormat dan hak individu dalam mengikuti kegiatan dalam komunitas atau masyarakat. Stigma terkadang berbentuk sikap diskriminatif atau kekerasan kepada ODHA, keluarga yang memiliki ODHA dan individu lain yang terkena ODHA. Berdampak pada pembatasan pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan pelayanan kesehatan. Walaupun jarang orang yang terinfeksi HIV terjadi stigma penggunaan alat transportasi, melarang mengikuti kegiatan keagamaan dan budaya. Faktor-faktor tersebut membuat ODHA mendapatkan kekerasan fisik, verbal, isolasi dan merasa terkucilkan. Mempunyai pengaruh terhadap kehidupan individu, dalam berkeluarga, dalam memiliki pasangan hidup, dalam memiliki keturunan, dan dalam menjadi orang tua yang merawat serta membesarkan anak (UNAIDS, 2011).

2.2.1. Faktor Penyebab Stigma HIV Siswa SMA

Berikut merupakan faktor yang menyebabkan stigma dikalangan siswa SMA menurut Febrianti (2017).

a. Pengetahuan

Pengetahuan mempengaruhi stigma HIV/AIDS semakin kurang pengetahuan yang didapat remaja SMA semakin berat stigma yang diberikan kepada ODHA. Pengetahuan HIV/AIDS tersebut meliputi cara penularan, cara pencegahan dan faktor risiko. Peran pendidikan penting diberikan oleh lembaga pendidikan, lembaga kesehatan, dan media informasi dalam memerangi stigma kalangan pelajar SMA.

b. Persepsi Personal

Merupakan penilaian karakteristik negatif yang melekat pada odha, masih berhubungan dengan pengetahuan dan dari segi moral ODHA sebagai pelaku seks yang berisiko.

c. Interaksi Sosial

Interaksi sosial mempengaruhi stigma masyarakat apabila, orang tua melarang anaknya bergaul akibat takut tertular dengan ODHA merupakan salah satu faktor yang memperberat stigma.

d. Tingkat Ekonomi Keluarga

Tingkat ekonomi berpengaruh akibat mudahnya mendapatkan informasi dalam pendidikan dan media dalam membawakan berita yang benar tentang HIV/AIDS.

2.2.2. Stigma Kalangan Siswa SMA

Stigma kalangan remaja Indonesia pada 8.316 orang dengan umur antara 15-19 tahun menurut Berliana (2012).

a. Membeli Makanan Penjual ODHA seperti Hasil Tanam dan Petani yang Terinfeksi Virus

Masyarakat takut akan gejala HIV yang tampak sebanyak 66% remaja tidak mau membeli barang yang dijual tersebut.

b. Tidak Mempublikasi apabila Memiliki Anggota Keluarga ODHA

Kalangan remaja tidak mau orang lain di lingkungannya mengetahui apabila terdapat anggota keluarganya terjangkit virus HIV, karena takut apabila ketahuan mendapat perlakuan buruk sebanyak 57,8%.

c. Tidak Bersedia Merawat Anggota Keluarga dengan ODHA

Berdasarkan hubungan dengan keluarga sebagian besar remaja mau merawat anggota keluarga yang terjangkit AIDS akan tetapi sebanyak 29,1 persen masih tidak mau merawat.

d. Memperbolehkan Guru Jenis Kelamin Perempuan positif HIV Mengajar

Sebanyak 47,4% remaja menerima guru yang positif HIV, sisanya tidak mau diajar oleh guru yang terinfeksi HIV walaupun tidak bergejala.

2.2.3. Indikator Stigma HIV

Kehidupan ODHA dijelaskan dalam penelitian di 9 negara. Penderita yang terinfeksi tidak mendapatkan diskriminasi secara langsung akan tetapi mereka mendapatkan perlakuan berbeda serta perubahan pandangan apabila orang lain mengetahui status positif HIV/AIDS mereka. ODHA mengalami gangguan sosialisasi akibat dari ketakutan mereka akan mengalami perlakuan berbeda di masyarakat. Berikut rangkuman indeks stigma menurut UNAIDS (2011):

1. Keluarga

Keluarga merupakan dukungan yang mengambil peran penting dalam tindakan suportif ODHA akan tetapi, laporan responden masih ada keluarga dan pasangan mereka yang melakukan pelecehan serta penghinaan kepada orang yang terinfeksi dalam keluarga mereka sehingga, menimbulkan tekanan psikologis

terhadap penderita HIV/AIDS. Indikator keluarga berkaitan dengan anggota keluarga yang menerima tinggal bersama dan mau merawat penderita HIV/AIDS.

2. Komunitas

Sebagian besar orang dengan HIV mengalami stigma komunitas berkaitan interaksi dengan teman dan lingkungan sekitar rumah. Komunitas merupakan tempat yang paling tinggi memberikan stigma terhadap HIV/AIDS. Sebagian besar responden merasa mereka pernah dibicarakan oleh teman dan tetangga akan status mereka sehingga mereka menarik diri dari lingkungan mereka.

3. Pekerjaan

Pentingnya pekerjaan agar ODHA tetap produktif dan tidak bergantung dengan orang lain. Status mereka membuat penyedia lapangan pekerjaan tidak menerima ODHA, mendapatkan PHK apabila status mereka terbongkar dan dipindahkan jabatan kebagian lain. Pemberian stigma juga diberikan rekan kerja dan klien yang menerima produk sehingga menimbulkan lingkungan kerja tidak nyaman.

4. Pendidikan

Sekolah dan perguruan tinggi merupakan salah satu tempat dengan stigma tinggi kepada ODHA. Lingkungan pendidikan yang baik bagi ODHA dapat menciptakan suasana belajar yang baik akan tetapi ODHA menjaga status mereka agar tidak diketahui oleh

pengajar atau teman mereka. Banyak orang yang berhenti melanjutkan pendidikannya akibat diketahui mengidap HIV/AIDS.

5. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam peningkatan kesejahteraan ODHA akan tetapi, masih banyak pelayanan kesehatan menghindari orang yang terinfeksi HIV akibat takut tertular padahal mereka membutuhkan perawatan terkait penyakitnya. Penolakan petugas kesehatan dengan HIV juga masih banyak terjadi karena pasien takut tertular dan tidak ingin mengunjungi tempat praktek mereka akibat petugas kesehatan mereka ada yang terinfeksi HIV. Berikut beberapa hal yang penting dalam stigma pelayanan kesehatan meliputi, Kerahasiaan, kemudahan akses obat ARV, tes HIV, dan keluarga berencana.

6. Keagamaan

Menjalankan keagamaan seperti ke tempat ibadah serta mendatangi para tokoh agama adalah kebebasan individu, walaupun diskriminasi dibidang kecil tetapi faktor agama harus diperhatikan.

2.3. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan ialah sesuatu yang ditangkap oleh sistem penginderaan manusia. Orang menjadi mengerti dan tahu tergantung apa yang diamati oleh orang tersebut. Perbedaan pengetahuan bisa terjadi setiap individu tergantung apa yang ditangkap penginderaan seseorang bisa lewat penglihatan, pendengaran, penciuman dan sentuhan.

Pengetahuan menurut Neta and Pritchard (2009) Pengetahuan terbentuk berdasarkan 3 situasi dasar sebagai berikut, pertama situasi kebenaran yang membedakan antara hipotesis dan kenyataan yang terjadi lewat pengamatan, kedua situasi kepercayaan lewat pengamatan seseorang tersebut percaya bahwa itu tersebut adalah benar, ketiga situasi pembenaran yaitu merupakan hasil fakta yang menunjukkan keyakinan tersebut benar sesuai fakta.

Menurut kamus Oxford pengetahuan adalah kebenaran, informasi, keterampilan diperoleh seseorang dari pengalaman dan pendidikan melalui pemahaman teoritis dan praktis dari berbagai objek maupun subjek yang diamati.

2.3.1. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut menurut Notoatmodjo (2014) :

1. Tahu (know).

Tingkatan ini pengetahuan merupakan potensi seseorang untuk mengulang apa yang dipikirkan setelah mempelajari sesuatu dari pengalaman sebelumnya, ini merupakan tingkat paling rendah dari pengetahuan. Singkatnya dapat mengulang kembali apa yang telah didapat dari pengalamannya tersebut bisa dalam bentuk perbuatan maupun perkataan.

2. Memahami (comprehension).

Tingkatan ini memahami merupakan potensi seseorang untuk menjabarkan sebuah objek atau perihal apapun dengan benar.

Setelah mengerti apa yang telah didapat dari pengalamannya seseorang tersebut dapat menyimpulkan apa yang telah didapat.

3. Aplikasi (application).

Tingkatan ini aplikasi merupakan potensi seseorang melakukan apa yang dipelajari dari pengalaman dalam kehidupan nyata bisa dengan melakukan atau menerapkan.

4. Analisis (analysis).

Tingkatan ini analisis merupakan potensi seseorang menjelaskan dengan menghubungkan perihal atau objek yang satu dengan yang lain apakah ada kesamaan, perbedaan, maupun keterkaitan.

5. Sintesis (synthesis).

Tingkatan ini sintesis merupakan potensi seseorang untuk menghubungkan komponen-komponen perihal yang dibutuhkan untuk membentuk suatu yang baru sesuai yang diinginkan seseorang.

6. Evaluasi (evaluation).

Tingkatan ini evaluasi merupakan potensi seseorang untuk melakukan penilaian terhadap apa yang telah dikerjakan yang bertujuan untuk menganalisis, apa penyebab kekurangan dan yang perlu ditambahkan terhadap apa yang telah dilakukan.

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan setiap individu berbeda tergantung dari latar belakang individu tersebut. Berikut merupakan faktor-faktor yang

mempengaruhi dari tingkat pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010).

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang melibatkan peran orang lain atau media untuk memberikan wawasan baru yang dapat menambahkan isi pikiran seseorang. Proses pembelajaran tersebut orang dapat mengembangkan isi pikiran mereka untuk menerima pengetahuan baru. Semakin banyak pengetahuan yang didapatkan dalam proses belajar maka semakin mudah mereka untuk dapat menerima dan mengembangkan pengetahuan mereka. Patokan tingkat pendidikan juga bisa dijadikan acuan pengetahuan individu tergantung bidang pengetahuan yang mereka pelajari.

2. Pekerjaan

Faktor pekerjaan ini mempengaruhi pengetahuan seseorang dikarenakan, setiap individu yang bekerja menggunakan pengetahuan dan pengalaman yang mereka miliki untuk pekerjaan sehari-hari. Lingkungan pekerjaan juga mempengaruhi mereka dalam pertukaran informasi serta menerima pengetahuan baru dari individu satu ke individu lainnya. Kemudahan mengakses informasi dan pengetahuan juga dapat lebih mudah tergantung dengan jenis pekerjaan yang mereka lakukan.

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan sesuatu kejadian yang terjadi sebelumnya, setelah kejadian tersebut kita dapat mengambil informasi didalamnya. Pengalaman ini juga berpengaruh pada banyaknya informasi yang didapatkan seseorang individu, semakin banyak yang mereka dapatkan maka semakin banyak juga yang mereka tahu tergantung dari peristiwa atau kejadian yang mereka alami.

4. Keyakinan

Keyakinan merupakan sesuatu hal yang mereka cenderung untuk menanggapi sesuatu secara positif maupun negatif. Keyakinan bisa menjadi salah satu faktor dalam seseorang bisa menerima pengetahuan tertentu biasanya keyakinan berasal dari pengalaman sebelumnya atau didapat dari pengalaman orang lain.

5. Sosial Budaya

Kebudayaan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dalam penyerapan pengetahuan. Landasan pengetahuan yang mereka dapatkan tergantung persepsi yang mereka dapatkan dari masyarakat dan lingkungan sekitar di individu.

2.3.3. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Pengetahuan didapatkan melalui berbagai proses. Berikut merupakan cara yang biasa yang dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) :

1. Cara Non Ilmiah

a. Cara Coba-Coba (trial and error)

Cara mendapatkan ilmu pengetahuan dengan cara mencoba sesuatu sampai tujuan percobaan tersebut tercapai. Cara coba-coba ini dilakukan dengan pertimbangan perihal yang memungkinkan untuk menyelesaikan masalah dengan cara tercepat, apabila percobaan pertama gagal dilakukan percobaan kedua apabila percobaan ketiga gagal dilakukan percobaan selanjutnya sampai tujuan percobaan didapatkan hasil yang diinginkan.

b. Secara Kebetulan

Dimana dalam mendapatkan pengetahuan ini dari landasan unsur ketidaksengajaan. Penemu mendapatkannya pengetahuan tersebut tanpa direncanakan secara dengan cara kebetulan.

c. Cara Kekuasaan dan Otoritas

Cara memperoleh pengetahuan dengan bersumber dari pemimpin dan orang yang berpengaruh dalam masyarakat.

Didasarkan dari pengaruh kekuasaan dan peran orang tersebut yang dianggap penting dalam masyarakat yang memiliki pemikiran dan pengalaman pribadi yang disampaikan ke orang lain pengaruh tersebut tanpa ada bukti penelitian fakta ilmiah.

d. Pengalaman Pribadi

Pengetahuan tersebut diperoleh akibat kejadian masa lampau yang memiliki makna dan bisa diambil informasi dari peristiwa tersebut. Pengalaman pribadi berguna untuk sebagai landasan tindakan individu mengambil keputusan apabila kejadian yang sama terulang agar dapat mendapatkan solusi terbaik dari kejadian sebelumnya.

e. Cara Akal Sehat (common sense)

Perkiraan sebab akibat yang paling mungkin terjadi yang tidak menyalahi logika berpikir manusia. Akal sehat merupakan awal sebelum pengetahuan berkembang merupakan persepsi yang paling memungkinkan terjadi dalam pikiran manusia bisa berbeda antar individu tergantung sudut pandangnya.

f. Kebenaran melalui Wahyu

Biasanya ini dikaitkan kepercayaan manusia yang mempercayai mempercayai keberadaan tuhan lewat wahyu yang diberikan ke manusia pilihan. Kepercayaan ini bersifat di luar penalaran manusia yang dipercayai oleh pengikutnya.

g. Secara Intuitif

Intuitif ini kebenaran yang bersifat spontan tanpa pertimbangan maupun pemikiran. Intuitif ini sangat lemah dan sulit dipercaya karena tidak sistematis dan mengikuti perasaan individu.

h. Melalui Jalan Pikiran

Menggunakan pemikiran untuk memperoleh pengetahuan bisa dengan menyimpulkan dan evaluasi suatu persoalan.

i. Induksi

Merupakan proses berpikir menyimpulkan persoalan yang bersifat khusus ke persoalan yang bersifat umum, biasanya dengan memperhatikan objek yang tunggal lalu dihubungkan dengan semua yang terkait yang bersifat umum.

j. Deduksi

Merupakan proses berpikir dengan menarik kesimpulan dari suatu yang bersifat umum mengerucut ke suatu yang khusus, biasanya mempertimbangkan seluruh aspek yang bersifat umum lalu difokuskan ke aspek yang bersifat khusus.

2. Cara Ilmiah atau Modern

Cara-cara yang digunakan untuk membuktikan kebenaran secara sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ilmiah yang paling dapat dipercaya sebagai sumber pengetahuan karena sudah diuji coba terlebih dahulu dan sudah dapat melingkupi semua komponen yang ada

proses penelitian yang dapat dipertanggung jawabkan.

2.3.4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dapat diukur dengan 2 cara yaitu kualitatif serta kuantitatif tergantung yang ingin diteliti oleh peneliti :

2.1.4.1. Penelitian Kuantitatif

Merupakan penelitian yang mencari suatu nilai dengan ukuran tertentu. Pengumpulannya datanya bisa dengan wawancara secara langsung maupun memberi responden pertanyaan secara tertulis.

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara mendapatkan data dari responden menggunakan alat ukur berupa kuesioner, secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu wawancara terbuka dan wawancara tertutup. Wawancara terbuka merupakan wawancara dengan cara responden diberikan pertanyaan lalu responden dapat menjawab pertanyaan sesuai keinginan responden tanpa terikat dengan pilihan jawaban pewawancara. Wawancara tertutup merupakan wawancara dengan cara responden dalam memilih jawaban atas pertanyaan sudah disediakan oleh pewawancara.

2. Angket

Merupakan pertanyaan yang berupa tulisan yang dijawab

dengan tulisan. Responden diberikan pertanyaan tertulis lalu responden mengisi pertanyaan itu sendiri sesuai keinginannya. Sama dengan wawancara angket dapat berupa angket terbuka dan tertutup.

2.3.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Imas dan Nauri (2018) tingkat pengetahuan individu dibagi menjadi 3 secara skala kualitatif sebagai berikut:

Baik apabila dengan range skor 76-100%

Cukup apabila range skor 56-75%

Kurang apabila range skor kurang dari 56%

2.4. Pengetahuan HIV/AIDS Siswa SMA

Pengetahuan HIV/AIDS remaja SMA merupakan salah satu bagian pengetahuan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan infeksi menular seksual dan infeksi yang dapat ditularkan lewat cairan tubuh kepada siswa SMA dengan rentang umur 15-18 tahun. Pengetahuan tentang HIV/AIDS meliputi, informasi yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS, pencegahan penularan HIV/AIDS, mekanisme penularan serta perantara yang dapat menularkan HIV/AIDS. Peningkatan pengetahuan HIV/AIDS dilakukan dengan cara meningkatkan peran sumber informasi seperti, peran petugas kesehatan dalam penyuluhan, peran pendidikan sekolah dan peran media informasi seperti media elektronik, internet dan cetak. Salah satu fokus pembentukan pengetahuan biasanya pendidikan sekolah pada usia remaja (Miswanto, 2014). Pengetahuan tentang HIV/AIDS biasanya diberikan secara umum berupa cara penularan

meliputi, penularan dari ibu ke bayi lewat persalinan dan menyusui, penularan dari ibu ke bayi saat mengandung, pemakaian jarum suntik secara bergantian, hubungan seksual yang berisiko, transfusi darah dan persepsi yang salah di kalangan masyarakat (Sudikno *et al.*, 2010).

2.4.1. Pentingnya Pengetahuan HIV/AIDS Remaja SMA

Pada tahun 1994 Indonesia mengikuti persetujuan *the cairo consensus* di mesir yang didatangi 184 negara tentang pentingnya pendidikan seks pada remaja yang berfokus pada bagaimana cara memberikan pendidikan seksualitas dan pengetahuan reproduksi secara berkelanjutan. Menurut Siswanto (2014) remaja merupakan masa perkembangan reproduksi yang sebelumnya tidak terjadi pada masa anak-anak kurangnya pendidikan maupun pengetahuan menyebabkan ketidaktahuan remaja akan bahaya seks menyimpang. Pentingnya pengetahuan HIV/AIDS remaja dalam konteks pendidikan seks dirangkum menjadi 7 faktor :

1. Minimnya Informasi HIV/AIDS

Kurangnya pengetahuan HIV/AIDS pada remaja berdampak pada sikap dalam mengambil keputusan untuk melakukan seks yang aman serta cara pencegahan penyakit menular seksual.

2. Perubahan Fisik dan Emosional Remaja

Pada masa remaja akan menjadi masa perkembangan organ reproduksi mereka akan mulai ingin banyak tahu serta eksplorasi tentang seksualitas akibat dorongan seksual yang mulai

berkembang. Kurangnya pengetahuan akan berdampak remaja mencoba seks yang berisiko dan penggunaan obat terlarang.

3. Banyaknya Informasi tentang Kenikmatan Semata

Pada era digital dan elektronik remaja akan mudah mendapat informasi yang berbau seksual. Remaja lebih rentan mencoba akibat kenikmatan yang dijanjikan lewat informasi yang beredar apabila, tidak didasari pengetahuan tentang bahaya seks dan bahaya penggunaan obat terlarang yang berisiko tertular HIV/AIDS.

4. Adanya Anggapan Seksualitas Remaja

Pada kalangan remaja rentan mengikuti pengaruh teman sebaya mereka contohnya apabila laki-laki tidak berhubungan seksual tidaklah jantan.

5. Kurang Jelasnya Risiko HIV/AIDS

Remaja kurang mengerti tentang penularan HIV akibat masa inkubasi yang lama. Mereka tidak akan takut tertular HIV dikarenakan gejala yang tidak muncul dalam waktu singkat. Kurang jelasnya risiko HIV/AIDS tersebut memberi peluang yang terinfeksi bisa menularkan ke orang yang sehat pada masa inkubasi.

6. Remaja Kurangnya Akses Pelayanan Kesehatan

Tidak seperti orang dewasa, remaja lebih sulit dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Pemeriksaan dan biaya tindakan

kesehatan dibutuhkan orang tua atau wali pada pada masa remaja, sehingga remaja lebih rentan menyembunyikan faktor risiko dan gejala. Menyebabkan remaja menularkan satu sama lain tanpa mengetahui status HIV mereka.

2.4.2. Tujuan Pengetahuan HIV/AIDS Remaja SMA

Tujuan pemberian pendidikan HIV/AIDS dalam kurikulum pendidikan sekolah menengah atas menurut Arinta dan Naila (2017) dibagi menjadi 3 sebagai berikut :

1. Sebagai Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pentingnya pengetahuan dalam pencegahan HIV/AIDS. Hasil beberapa data dari pemerintah Palembang, Bogor, dan Indramayu sudah banyak remaja yang aktif seksual baik dengan teman sebayanya maupun PSK. Peningkatan kegiatan seks sebelum nikah di era sekarang menyebabkan pendidikan seksual menjadi penting dalam pencegahan HIV/AIDS misalnya penggunaan pengaman dalam berhubungan seksual.

2. Mengurangi Jumlah Tertular HIV pada Remaja

Lewat pedoman pengetahuan remaja tentang bahaya HIV/AIDS. Sampai saat ini belum ada obat yang bisa menyembuhkan HIV/AIDS secara menyeluruh. Pengetahuan akan sangat penting sebagai landasan memperbaiki sikap remaja tentang seks bebas. Bertujuan menghindari faktor risiko terkena paparan penyakit menular seksual.

3. Menghilangkan Stigma Lewat Pendidikan

Penyampaian pendidikan HIV/AIDS secara ilmiah dan faktual perlu dilakukan kepada remaja, dikarenakan pendidikan yang hanya berfokus menakut-nakuti remaja dapat menyebabkan menambahkan stigma di masyarakat.

2.4.3. Prinsip Pendidikan Pengetahuan HIV/AIDS SMA

Menurut komentar umum PBB no 13 dalam UNAIDS (2011) mengenai hak tentang pendidikan dibagi menjadi 4 prinsip:

1. Ketersediaan, menyatakan kesanggupan lembaga pendidikan formal dan non formal harus tersedia dengan kuantitas yang cukup.

2. Keterjangkauan, semua orang mendapatkan pendidikan tidak ada diskriminasi tanpa kecuali dengan prinsip sebagai berikut:

a. Tidak diskriminatif

Pemerintah harus menjamin pendidikan tanpa diskriminatif dan harus memastikan hal tersebut.

b. Dapat dicapai dengan fisik

Lembaga pendidikan harus dapat dijangkau pada dari segi jarak

c. Keterjangkauan ekonomi

Segala keterbatasan ekonomi tidak boleh dijadikan penghalang dalam pendidikan.

3. Dapat diterima, semua lembaga pendidikan dalam bentuk apapun harus dapat diterima sesuai dengan budaya yang dianut daerah tersebut.

4. Dapat mengikuti sesuai perkembangan, pendidikan berubah dan berkembang seiring berjalannya waktu sehingga dibutuhkan pengetahuan terbaru yang sesuai.

Berikut prinsip lembaga pendidikan yang perlu dianut dalam mengajar pengetahuan HIV/AIDS sebagai berikut Ade Kusmiadi (2008) :

1. Sebelum mendidik tenaga pendidik harus memiliki pengetahuan khusus dan mendalam tentang pencegahan dan penularan HIV/AIDS.
2. Tenaga pendidik mengetahui apa yang dibutuhkan dan mengerti sifat peserta didik.
3. Pendidikan tersebut harus memaksimalkan kemampuan lingkungan sebagai bentuk pencegah HIV/AIDS.
4. Pendidikan harus mengerti tentang perbedaan serta latar belakang budaya peserta didik.
5. Lembaga pendidikan harus sesuai dengan tujuan pendidikan HIV/AIDS untuk pencegahan dan penularan.

2.4.4. Sumber Pengetahuan HIV/AIDS Remaja

Menurut SDKI tahun 2017 beberapa asal sumber pengetahuan tentang HIV/AIDS berdasarkan dari hasil data kelompok rentang usia 15-24 tahun sebagai berikut:

1. Sekolah atau Guru

Sekolah merupakan lembaga pendidikan yang menyumbang persentase tertinggi tentang sumber pengetahuan HIV/AIDS pada masyarakat pada pria sebanyak 77% sedangkan wanita 75%.

2. Televisi

Televisi menduduki peringkat kedua sebagai sumber pengetahuan. Televisi merupakan salah satu media elektronik banyak digunakan dengan persentase yang mendapat pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah laki-laki sebanyak 50% dan perempuan sebanyak 54%.

3. Internet

Internet menduduki peringkat ketiga setelah televisi merupakan salah satu jaringan yang dihubungkan dengan media elektronik. Persentase yang mendapat pengetahuan HIV/AIDS berasal dari internet laki-laki sebanyak 32% dan wanita sebanyak 41%.

4. Teman atau Kerabat

Teman atau kerabat menduduki peringkat keempat. Memiliki persentase laki-laki sebanyak 29% dan perempuan sebanyak 20%.

5. Surat Kabar dan Majalah

Surat kabar dan majalah salah satu media cetak. Memiliki persentase laki-laki sebanyak 12% dan perempuan sebanyak 11%.

6. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan menduduki peringkat terakhir, padahal merupakan salah satu sebagai peran penting dalam sumber promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dengan persentase laki-laki sebanyak 8% dan perempuan sebanyak 12%.

2.4.5. Indikator Pengetahuan HIV/AIDS pada Siswa SMA

Berikut merupakan beberapa pengetahuan tentang HIV/AIDS yang diberikan kepada pelajar SMA pada kelas XI semester 2. (Sumaryoto dan Soni, 2017).

1. Bahaya Penyakit HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sampai saat ini HIV/AIDS belum ada obatnya, menyebabkan tubuh yang terinfeksi mudah terkena penyakit. Pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS, penderita tidak bisa melawan infeksi dan keganasan pada tubuhnya sehingga dapat menyebabkan kematian. Perbedaan HIV dengan AIDS adalah, HIV merupakan virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh dan AIDS merupakan stadium lanjut dari infeksi HIV berupa kumpulan gejala penurunan imunitas (BKKBN, 2012).

2. Penularan HIV/AIDS

a. Berhubungan Seksual yang Tidak Aman

Berhubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS bisa menular lewat cairan kelamin seperti, sperma, vagina, dan cairan sebelum ejakulasi.

b. Pertukaran Cairan Tubuh dan Transplantasi Organ

Pertukaran cairan seperti transfusi darah, transplantasi organ, menggunakan satu jarum suntik secara bergantian dan memakai

alat yang melukai tubuh yang secara bergantian dapat menularkan HIV/AIDS.

c. Penularan dari Ibu ke Anak

Ibu melahirkan berisiko menularkan HIV/AIDS kepada anak yang dikandung dengan berbagai cara seperti, saat persalinan apabila terkena cairan vagina atau darah ibu, saat menyusui anak dari ibu yang terinfeksi HIV dan saat mengandung memiliki risiko penularan ke anak apabila tidak melakukan pengobatan (BKKBN, 2012).

3. Gejala Penyakit HIV/AIDS

Gejala penyakit HIV/AIDS beragam biasanya paling sering merupakan gejala infeksi menahun berupa demam, diare, sakit tenggorokan, batuk, pembengkakan kelenjar getah bening, penyakit kulit, keganasan, kelelahan, dan penurunan berat badan (BKKBN, 2012).

4. Proses Perjalanan Penyakit HIV/AIDS

Berikut gejala HIV/AIDS menurut proses HIV/AIDS dalam tubuh:

a. Fase Akut

Merupakan periode lamanya kira-kira 0-6 bulan. Periode fase akut ini, penderita mulai membentuk antibodi biasanya menimbulkan gejala ringan seperti, demam, kelelahan, dan diare pada 14-28 hari pertama saat terpajan infeksi.

b. Periode Tidak Bergejala

Periode ini bisa bertahan dari tiga sampai sepuluh tahun. Pada periode ini penderita tidak memiliki gejala mirip seperti orang sehat pada umumnya akan tetapi, dapat menularkan kepada orang lain.

c. AIDS

Merupakan fase dimana status terinfeksi HIV menjadi AIDS. Pemeriksaan laboratorium pada orang yang terinfeksi memiliki jumlah CD4 dalam tubuh kurang dari 200 sel/mm³. Terjadi infeksi berat pada orang yang terinfeksi dengan timbul gejala-gejala penurunan kekebalan tubuh (BKKBN, 2012).

5. Faktor Risiko Tertular HIV/AIDS

Faktor yang memperbesar risiko penularan yaitu:

- a. Memiliki pasangan seks yang banyak contohnya, pada PSK dan pelanggannya.
- b. Ketidaktahuan status HIV ibu dan ayah.
- c. Menggunakan alat tidak steril yang dapat melukai secara bergantian contohnya, penggunaan satu jarum suntik secara bergantian, alat tato yang tidak steril, alat tindik yang tidak steril dan alat pemecah jerawat.
- d. Petugas medis yang kontak dengan suntikan pasien.
- e. Ibu hamil menularkan ke anaknya yang dikandung, lewat jalan lahir dan menyusui (BKKBN, 2012).

6. Tidak Menularkan HIV/AIDS

Anggapan yang salah tentang HIV/AIDS biasanya adalah sebagai berikut:

- a. Tinggal serumah dengan ODHA.
- b. Bertukar kamar mandi bersama ODHA.
- c. Bersentuhan dengan ODHA.
- d. Memakai alat makan atau pakaian ODHA.
- e. Membeli makanan yang dijual ODHA.
- f. Lewat gigitan nyamuk.
- g. Lewat cairan tubuh seperti, dahak, air liur, kencing, kotoran manusia dan keringat apabila tidak terdapat darah orang yang terinfeksi HIV/AIDS (BKKBN, 2012).

7. Cara Pencegahan HIV/AIDS

- a. (Absent) tidak melakukan hubungan seks.
- b. (Befaihtfull) setia dengan satu pasangan.
- c. (Condom) memakai pengaman saat berhubungan seksual.
- d. (Drug) tidak menggunakan jarum suntik bergantian.
- e. (Education) mengerti penyebab penularan dan pencegahan HIV/AIDS (BKKBN, 2012).

8. Cara Tes HIV

VCT (*voluntary counseling and testing*) dilakukan dengan prosedur konseling sebelum tes dan sesudah tes. Berikut merupakan beberapa tes darah yang digunakan dalam menganalisis infeksi HIV.

- a. ELISA merupakan pemeriksaan antibodi didalam darah yang dibuat tubuh sebagai respon infeksi virus HIV/AIDS. Pemeriksaan ELISA bisa saja tidak terdeteksi apabila tidak terbentuk antibodi hal ini disebut periode jendela sehingga perlu pemeriksaan ulang 3-6 bulan selanjutnya.
- b. Rapid test merupakan pemeriksaan antibodi yang bersifat cepat dengan mengambil darah perifer pada ujung jari.
- c. Western blot merupakan pemeriksaan antibodi yang lebih mahal tetapi lebih akurat (BKKBN, 2012).

9. Fungsi Tes HIV

Melakukan tes HIV berfungsi untuk mengetahui status HIV agar dapat melakukan pengobatan lebih awal dan tidak menularkan kepada orang lain yang sehat (BKKBN, 2012).

2.4.6. Penilaian Pengetahuan HIV/AIDS Siswa SMA

Berikut merupakan penilaian pengetahuan tentang HIV/AIDS yang diberikan kepada remaja SMA dalam pendidikan jasmani dan olahraga dengan rumus dibawah (Sumaryoto dan Soni, 2017).

Rumus :

$$\text{nilai pengetahuan} = \frac{\text{jumlah nilai yang didapat}}{\text{jumlah nilai maksimal}} \times 100\%$$

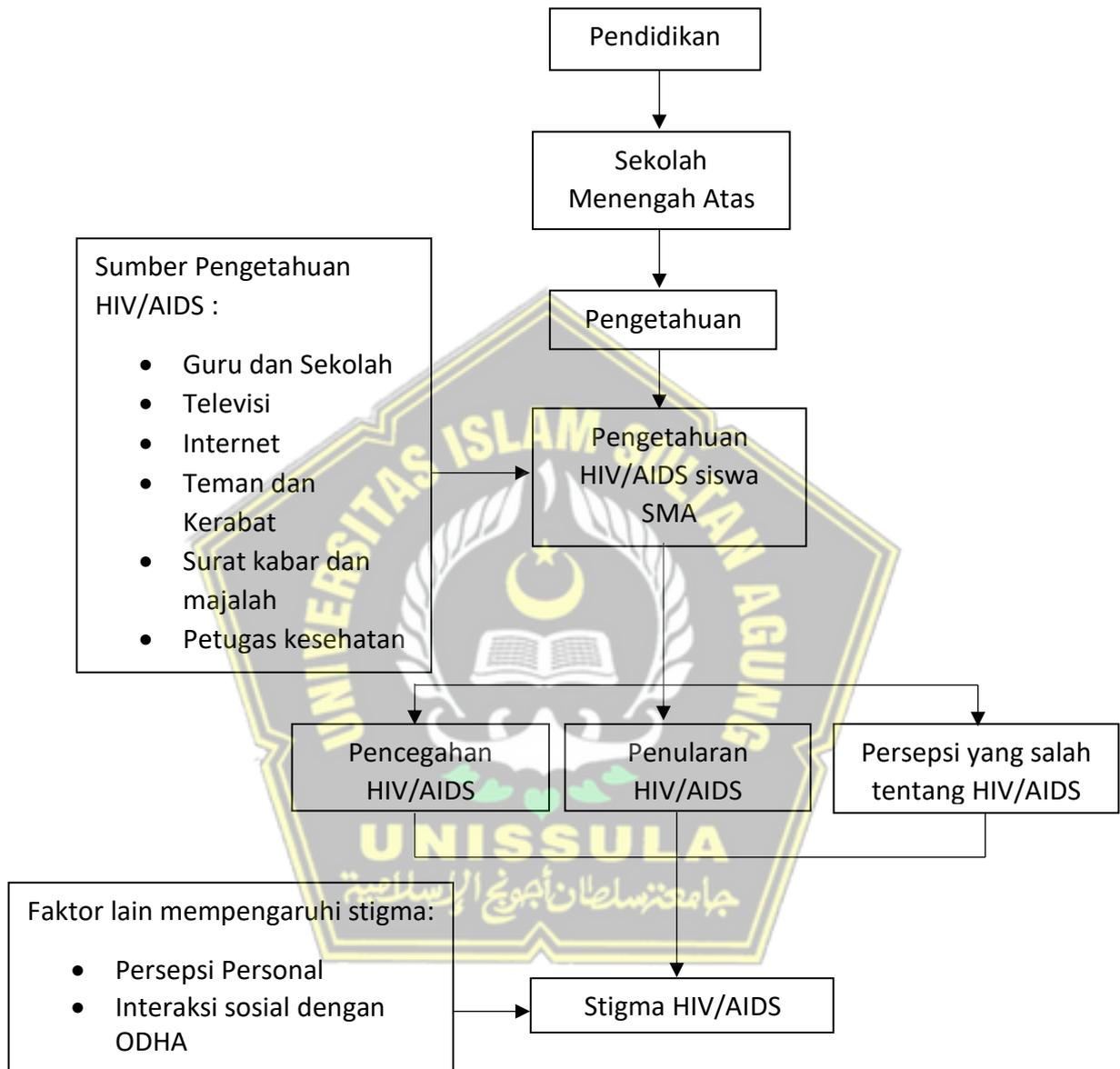
2.5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Siswa SMA

Pengetahuan yang ditanamkan lembaga pendidikan tentang HIV/AIDS secara benar dan menyeluruh meliputi, pencegahan, penularan dan stigma yang

salah di masyarakat akan menjadi pondasi melawan stigma yang berkembang di masyarakat. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian pembelajaran dalam mengubah persepsi dan pemahaman siswa tentang HIV/AIDS yang meningkatkan toleransi dan menurunkan persepsi buruk antara siswa dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Arnim Jacobi Christoph *et al.*, 2019). Pemberian pengetahuan tentang HIV/AIDS secara lengkap diharapkan agar masyarakat Indonesia tidak perlu takut akan stigma penularan salah yang beredar, tidak lagi mendiskriminasi ODHA, orang yang berisiko menularkan tidak perlu takut untuk melakukan skrining awal atau memulai pengobatan dan ODHA dapat beraktifitas secara produktif tanpa takut mendapatkan perlakuan yang berbeda di masyarakat (Kemenkes, 2012). Berikut yang diharapkan tentang stigma HIV/AIDS pada umur 15-24 tahun (Puspromkes Kemenkes RI, 2012).

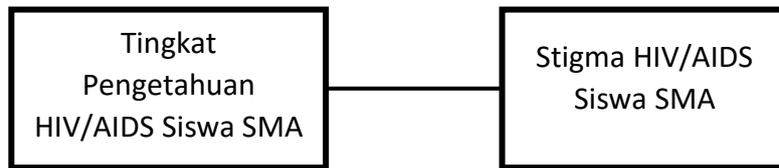
1. Berdasarkan pengetahuan yang benar dan menyeluruh, dari remaja ke masyarakat diharapkan tidak ada lagi diskriminasi dan persepsi negatif terhadap ODHA.
2. Berdasarkan pengetahuan yang benar dan menyeluruh, masyarakat dapat menerima orang yang sudah terlanjur tertular HIV agar dapat menjalani hidup dengan normal dan tetap produktif untuk sendiri maupun orang lain.
3. Berdasarkan pengetahuan yang benar dan menyeluruh, orang dengan HIV/AIDS atau memiliki risiko tinggi tertular tidak perlu malu mendapatkan pelayanan kesehatan berupa tes diagnosis dan pengobatan.

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan kali ini termasuk jenis penelitian observasional analitik yang bertujuan mencari hubungan dari dua variabel dengan rancangan penelitian survei analitik menggunakan angket (kuesioner) tertutup. Melalui pendekatan *cross sectional* yaitu pengambilan data hanya pada satu waktu.

3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan HIV/AIDS.

3.2.1.2 Variabel Tergantung

Variabel Tergantung dalam penelitian ini adalah stigma HIV/AIDS.

3.2.2 Definisi operasional

3.2.2.1. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah kemampuan responden menjawab pertanyaan tentang HIV/AIDS dengan benar. Data tingkat pengetahuan diambil dengan kuesioner tertutup menggunakan 3 kategori baik (76-100%), cukup (56-75%), rendah (<56%). Diambil dari total scoring benar bernilai 1 dan salah bernilai 0.

Skala data: ordinal.

3.2.2.1. Stigma HIV/AIDS

Stigma HIV/AIDS merupakan komponen kognitif persepsi negatif terhadap ODHA. Stigma diukur menggunakan skala likert untuk menilai pendapat atau persepsi responden tergantung persetujuan dari responden (Syahdrajat Tantur, 2019). Alat ukur stigma menggunakan kuesioner tertutup dengan menggunakan 3 kategori, stigma tinggi (14-23), stigma sedang (24-47), stigma rendah (48-70). Diambil dari nilai tertinggi dan terendah dari hasil scoring, sangat setuju (1), setuju (2), ragu-ragu (3), tidak setuju (4), sangat tidak setuju (5).

Skala data: Ordinal

Populasi dan Sample

3.2.2. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas XI SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang yang berjumlah 252 orang.

3.2.3. Sampel

Perhitungan sampel menggunakan rumus yang dikembangkan Yamane yang telah disederhanakan dengan mempertimbangkan tingkat kepercayaan 90% (Syahdrajat Tantur, 2019).

3.3.2.1. Besar Sampel

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

$$n = \frac{252}{1 + 252 (0,1)^2}$$

$$n = 71.59$$

$$n = 72$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel (71 orang)

N : Jumlah populasi (252 orang)

d : Presisi (margin of error yang memperkirakan proporsi) contoh 10% (0,1), 5% (0,05), 1% (0,01).

3.2.4. Cara Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dimana semua subjek yang telah memenuhi kriteria penelitian dipakai sebagai hasil penelitian (Syahdrajat Tantur, 2019). Sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

3.3.4.1. Kriteria Inklusi

a. Siswa dan siswi yang berumur 15-18 tahun.

b. Siswa dan siswi yang berada di kelas XI.

3.3.4.2. Kriteria Eksklusi

a. Responden yang melewati batas waktu pengisian kuesioner.

b. Tidak bersedia mengisi kuesioner

3.3. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

3.3.1. Instrumen Penelitian

Pengukuran pada penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup responden hanya dapat memilih jawaban yang disediakan oleh peneliti yaitu pertanyaan tentang pengetahuan berupa pilihan ganda dan pertanyaan tentang stigma terdiri dari pertanyaan positif (jawaban pertanyaan sesuai keinginan peneliti) dan negatif (jawaban pertanyaan tidak sesuai keinginan peneliti) nomer soal sudah diacak sesuai indikator agar tidak terdapat bias. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini telah diuji validitas dan reliabilitas.

3.4.1.1. Uji Validitas

Validitas merupakan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang ingin diukur menggunakan uji kolerasi antara skor setiap item dengan total skor kuesioner dengan hasil r hitung lebih besar dari r tabel maka item tersebut valid menggunakan SPSS melihat *corrected item-total correlation* (Syahdrajat Tantur, 2019). Kuesioner diujikan kepada 42 siswa diluar populasi penelitian yaitu siswa SMA Negeri 10 Semarang yang memiliki karakteristik yang sama.

3.4.1.1. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan seberapa dapat dipercaya alat ukur dipakai berkali-kali dengan nilai *cronbach alpha* ≥ 0.70 (Syahdrajat Tantur, 2019).

3.4.2. Bahan Penelitian

1. Media elektronik handphone, komputer, dan laptop
2. Jaringan internet
3. Aplikasi browser, google chrome

3.4. Cara Penelitian

3.4.1. Persiapan sebelum Penelitian

1. Meminta surat persetujuan penelitian (*ethical clearance*) ke unit Bio Etik lembaga pendidikan Fakultas Kedokteran UNISSULA.
2. Meminta izin kepada pihak sekolah SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang dan SMA Negeri 10 Semarang.
3. Melakukan pendekatan kepada staf yang bertanggung jawab terhadap siswa didik seperti, guru pengajar dan wali kelas untuk meminta kontak dengan ketua kelas
4. Menghubungi ketua kelas agar memberikan link google form kepada anggota kelas. Sebelum mengisi kuesioner telah ada penjelasan tentang tujuan penelitian dan cara mengisi kuesioner.

3.4.2. Pelaksanaan Penelitian

1. Melakukan penyebaran link google form agar dapat dikerjakan SMA Negeri 10 Semarang.
2. Melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 42 siswa SMA Negeri 10 Semarang.
3. Melakukan pemilihan kuesioner yang dipakai, diperbaiki dan dikeluarkan setelah uji validitas dan reliabilitas.

4. Pengambilan data kepada seluruh siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas di SMA Negeri 10 Semarang.
5. Melakukan pengolahan data penelitian menggunakan SPSS untuk melakukan analisis uji korelasi *Rank-Spearman*.

3.4.3. Pelaporan

1. Pengesahan validasi proposal dan laporan akhir skripsi
2. Menyampaikan hasil penelitian dengan membuat laporan naskah publikasi

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1. Tempat

Penelitian dan pengisian kuesioner dilakukan secara online dengan menggunakan google form. Tempat penelitian menurut pada lokasi responden saat mengisi kuesioner online FK UNISSULA.

3.5.2. Waktu

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 2 minggu pada bulan juni 2021.

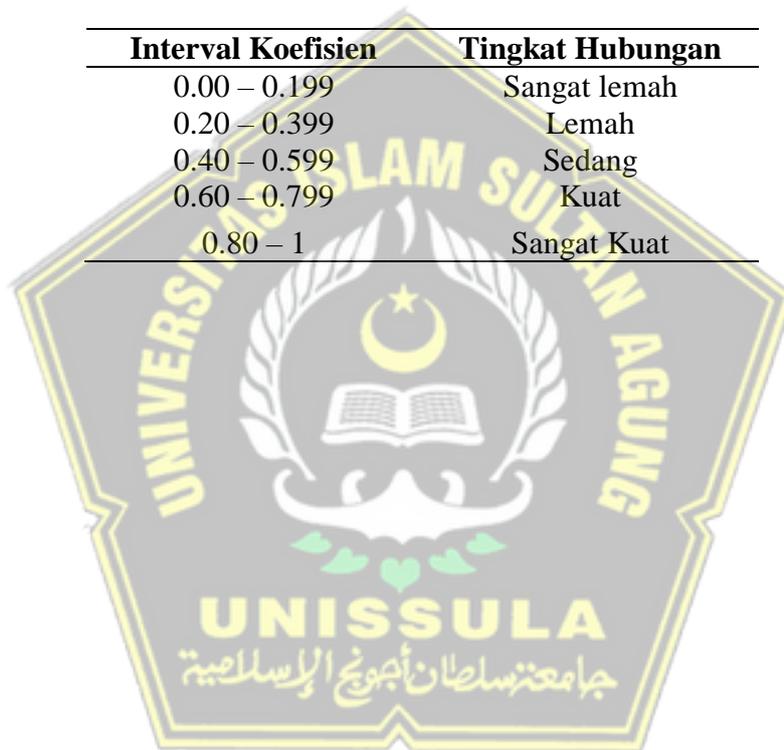
3.6. Analisis Data

Data yang didapat adalah tingkat pengetahuan dan stigma HIV/AIDS. Hasil data diolah menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) pengolahan data menggunakan metode korelasi rank spearman terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan Stigma HIV/AIDS untuk menguji hipotesis dengan interpretasi, H_0 berarti tidak terdapat hubungan antara

pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS dengan nilai $p > 0.05$ dan H_1 terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap stigma ODHA dengan nilai $p < 0.05$. Selanjutnya mengukur koefisien korelasi untuk melihat keeratan hubungan antar variabel pada tabel 3.4. Langkah terakhir dengan pengujian hipotesis melalui hipotesis statistik terdapat hubungan negatif atau tidak.

Tabel 3. 1. Interpretasi Keeratan Hubungan antara Variabel dari Person Korelation

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat lemah
0.20 – 0.399	Lemah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1	Sangat Kuat



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini pada awalnya direncanakan di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang, tetapi pihak sekolah tidak bisa menjamin kelancaran pengambilan sampel penelitian dikarenakan pihak guru kesulitan dalam mengkoordinasi siswanya. Oleh sebab itu, penelitian ini dilaksanakan di SMA Sultan Agung 1 Semarang. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data penelitian yang digunakan adalah semua siswa yang memenuhi kriteria untuk menjadi sampel penelitian. Pada penelitian ini, pengambilan data hanya dilakukan pada siswa kelas XI SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang yang berjumlah 252 orang. Berdasarkan rumus sampel dengan tingkat penyimpangan 10% maka, minimal sampel yang dibutuhkan sebanyak 72 orang dan siswa yang mengisi data sebanyak 80 orang. Kuesioner yang diberikan kepada siswa sudah diuji validitas dan reliabilitas di SMA Negeri 10 Semarang guna mencari hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS.

4.1.1. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1. Karakteristik Responden di SMA Islam Sultan Agung1 Semarang

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	37,5

Perempuan	50	62,5
Umur		
16	24	30
17	49	61,2
18	7	8,8
Kelas		
IPA	60	75
IPS	20	25
Pengetahuan		
Rendah	20	25
Cukup	19	23,8
Baik	41	51,2
Stigma		
Tinggi	4	5
Sedang	42	52,5
Rendah	34	42,5

Hasil data yang didapatkan menunjukkan bahwa, siswa yang mengisi kuesioner berjenis kelamin perempuan lebih dominan dari pada siswa berjenis kelamin laki-laki, dengan perbandingan siswa perempuan sebanyak 50 orang (62,5%) dan siswa laki-laki sebanyak 30 orang (37,5%).

2. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang ditinjau dari karakteristik umur, untuk yang berumur 17 tahun didapatkan sebanyak 49 orang (61,2%), berumur 16 tahun sebanyak 24 orang (30%) dan berumur 18 tahun sebanyak 7 orang (8,8%).

3. Kelas

Dilihat berdasarkan hasil responden yang terdiri dari kelas IPA dan IPS, ternyata responden dari kelas IPA sebanyak 60 orang

(75%) lebih mendominasi saat mengisi kuesioner daripada responden kelas IPS sebanyak 20 orang (25%).

4. Distribusi Frekuensi

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang didapatkan, siswa dengan kategori baik sebanyak 41 orang (51,2%), kategori cukup sebanyak 19 orang (23,8%) dan kategori rendah sebanyak 20 orang (25%).

Hasil penelitian stigma HIV/AIDS pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang didapatkan, siswa dengan kategori tinggi sebanyak 4 orang (5%), kategori sedang sebanyak 34 orang (52,5%) dan kategori rendah sebanyak 34 Orang (42,5%).

4.1.2. Pengetahuan tentang HIV/AIDS Siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang

Tabel 4. 2. Pengetahuan HIV/AIDS di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang

No	Pertanyaan	keterangan	
		Benar %	Salah %
1	Di bawah ini merupakan pernyataan yang benar tentang pengobatan HIV/AIDS saat ini adalah?	55 (68,8%)	25 (31,3%)
2	Di bawah ini yang termasuk gejala AIDS adalah?	55 (68,8%)	25 (31,3%)
3	Apakah membeli makanan penjual ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menularkan HIV?	49 (61,3%)	31 (38,8%)

4	Seseorang mengalami kecelakaan dirumah sakit penanganan yang dapat menularkan HIV saat dirumah sakit adalah?	65 (81,3%)	15 (18,8%)
5	Seseorang ibu penderita HIV sedang hamil, salah satu faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak?	60 (75%)	20 (25%)
6	Seseorang sangat gemar memakai tindik dan penyebab utama yang dapat menularkan HIV?	54 (67,5%)	26 (32,5%)
7	Apakah HIV menular lewat bertukar kamar mandi?	57 (71,3%)	23 (28,7%)
8	Perawat dirumah sakit mengurus pasien HIV/AIDS yang paling memungkinkan untuk menularkan HIV ke perawat adalah?	47 (58,8%)	33 (41,3%)
9	Apakah tinggal dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menularkan HIV?	45 (56,3%)	35 (43,8%)

Gambaran hasil data penelitian tentang pengetahuan responden terhadap HIV/AIDS dijabarkan sebagai berikut, pengetahuan pengobatan HIV/AIDS didapatkan sebanyak 55 orang (68,8%) menjawab benar dan sebanyak 25 orang (31,3%) yang menjawab salah, pengetahuan gejala HIV/AIDS sebanyak 55 orang (68,8%) menjawab benar dan sebanyak 25 orang (31,3%) menjawab salah, pengetahuan membeli makanan penjual ODHA menularkan HIV/AIDS sebanyak 49 orang (61,3%) menjawab benar dan sebanyak 31 orang (38,8%) menjawab salah, pengetahuan penanganan yang dapat menularkan HIV/AIDS di rumah sakit sebanyak 65 orang (81,3%) menjawab benar dan sebanyak 15 orang (18,8%) menjawab salah, pengetahuan faktor risiko penularan dari ibu ke anak sebanyak 60 orang (75%) menjawab benar dan sebanyak 20 orang (25%) menjawab salah, pengetahuan penyebab utama penularan HIV/AIDS saat

tindik maupun tato sebanyak 54 orang (67,5%) menjawab benar dan menjawab salah sebanyak 26 orang (32,5%), pengetahuan apakah HIV/AIDS menular lewat bertukar kamar mandi sebanyak 57 orang (71,3%) menjawab benar dan sebanyak 23 orang (28,7%) menjawab salah, pengetahuan penularan HIV/AIDS yang paling memungkinkan saat mengurus pasien HIV/AIDS sebanyak 47 orang (58,8%) menjawab benar dan sebanyak 33 orang (41,3%) menjawab salah, pengetahuan tinggal dengan ODHA menularkan HIV sebanyak 45 orang (56,3%) menjawab benar dan sebanyak 35 orang (43,8%) menjawab salah.

4.1.3. Stigma HIV/AIDS Siswa SMA Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4. 3. Stigma HIV/AIDS di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

No	Pertanyaan	keterangan		
		Setuju (%)	Ragu-Ragu	Tidak Setuju
1	Tidak mau merawat anggota keluarga terinfeksi HIV karena bisa menular?	15 (18,75%)	22 (27,5%)	43 (53,75%)
2	Mengusir anggota keluarga terinfeksi HIV dari rumah karena takut tertular?	6 (7,5%)	16 (20%)	58 (72,5%)
3	Tidak membiarkan guru yang terinfeksi HIV mengajar ?	34 (42,5%)	22 (27,5%)	24 (30%)

4	Tidak mau dirawat dokter yang terinfeksi HIV?	42 (52,5%)	16 (20%)	22 (27,5%)
5	Memberi tahu sekitar agar menjauhi orang terinfeksi HIV agar tidak tertular?	33 (41,25%)	18 (22,5%)	29 (36,25%)
6	Tidak memperbolehkan orang terinfeksi HIV berkunjung tempat ibadah?	19 (23,75%)	23 (28,75%)	38 (47,5%)
7	Mengisolasi keluarga terinfeksi HIV dalam rumah agar tidak ketahuan orang lain?	19 (23,75%)	22 (27,5%)	39 (48,75%)
8	Tidak mau memakai alat ibadah bekas orang terinfeksi HIV ?	40 (50%)	22 (27,5%)	18 (22,5%)
9	Memaksa pindah tetangga yang terinfeksi HIV karena takut tertular?	6 (7,5%)	13 (16,25%)	61 (76,25%)
10	Tidak mau duduk sebangku teman terinfeksi HIV?	19 (23,75%)	34 (42,5%)	27 (33,75%)

Gambaran hasil data stigma HIV/AIDS pada penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut, pertanyaan tentang tidak mau merawat anggota keluarga terinfeksi HIV karena menular didapatkan 15 orang setuju dengan persepsi tersebut, 22 orang ragu-ragu dan 43 orang tidak setuju, pertanyaan tentang mengusir anggota keluarga terinfeksi HIV dari rumah karena takut tertular didapatkan 6 orang setuju dengan persepsi

tersebut, 16 orang ragu-ragu dan 58 orang tidak setuju, pertanyaan tentang tidak membiarkan guru yang terinfeksi HIV mengajar didapatkan 34 orang setuju dengan persepsi tersebut, 22 orang ragu-ragu dan 24 orang tidak setuju, pertanyaan tentang tidak mau dirawat dokter yang terinfeksi HIV didapatkan 42 orang setuju dengan pernyataan tersebut, 16 orang ragu-ragu dan 22 orang tidak setuju, pertanyaan tentang memberitahu sekitar agar menjauhi orang HIV agar tidak tertular didapatkan 33 orang setuju dengan persepsi tersebut, 18 orang ragu-ragu dan 29 orang tidak setuju, pertanyaan tentang tidak memperbolehkan orang yang terinfeksi mengunjungi tempat ibadah didapatkan 19 orang setuju dengan persepsi tersebut, 23 orang ragu-ragu dan 38 orang tidak setuju, pertanyaan tentang mengisolasi keluarga yang terinfeksi HIV agar tidak ketahuan orang lain didapatkan 19 orang setuju persepsi tersebut, 22 orang ragu-ragu dan 39 orang tidak setuju, pertanyaan tentang tidak mau memakai alat ibadah bekas orang terinfeksi HIV didapatkan 40 orang setuju persepsi tersebut, 22 orang ragu-ragu dan 18 orang tidak setuju, pertanyaan tentang memaksa pindah tetangga yang terinfeksi HIV karena takut menular didapatkan 6 orang setuju terhadap persepsi tersebut, 13 orang ragu-ragu dan 61 orang tidak setuju, pertanyaan tentang tidak mau duduk sebangku teman terinfeksi HIV didapatkan 19 orang setuju persepsi tersebut, 34 orang ragu-ragu dan 27 orang tidak setuju.

4.1.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma

HIV/AIDS Siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang

Tabel 4. 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS Siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang Berdasarkan Kategori.

Pengetahuan Siswa	Stigma Tinggi		Stigma Sedang		Stigma Rendah		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	3	3,75%	12	15%	5	6,25%	41	51,25%
Cukup	0	0%	14	17,5%	5	6,25%	19	23,75%
Baik	1	1,25%	16	20%	24	30%	20	25%
Jumlah	34	42,5%	42	52,5%	4	5%	80	100

Tabel 4. 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS Siswa SMA dengan uji Korelasi Rank Spearman

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
Tingkat Pengetahuan dengan Stigma	-0,340	0,002

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa, tingkat pengetahuan dan stigma yang dianalisis menggunakan uji korelasi rank spearman didapatkan nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$) yang memiliki koefisien koefisien korelasi (-0,340). Berdasarkan kesimpulan tabel diatas hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif. antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan stigma HIV/AIDS yang memiliki keeratan hubungan lemah.

4.2. Pembahasan

Pengetahuan HIV/AIDS remaja SMA merupakan salah satu bagian pengetahuan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan infeksi menular seksual dan infeksi yang dapat ditularkan lewat cairan tubuh, biasanya

diberikan secara umum seperti, penularan dari ibu ke bayi lewat persalinan dan menyusui, penularan dari ibu ke bayi saat mengandung, pemakaian jarum suntik secara bergantian, hubungan seksual yang berisiko dan transfusi darah. Pengetahuan HIV/AIDS juga dianggap penting dalam pembentukan stigma karena, salah satu bagian yang memperjelas persepsi yang salah di kalangan masyarakat (Miswanto, 2014).

A. Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 41 orang dari 80 siswa (51,2%). Perbandingan pada penelitian sebelumnya, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang dari 74 siswa (20%). Bisa disimpulkan bahwa penelitian kali ini, lebih banyak orang yang berpengetahuan baik di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang daripada SMK VI Surabaya (Parut, 2016).

Pembelajaran tentang HIV/AIDS pada buku pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan diberikan kepada siswa SMA kelas XI semester 2 yang memiliki beberapa indikator meliputi, bahaya Penyakit HIV/AIDS, penularan HIV/AIDS, gejala penyakit HIV/AIDS, proses perjalanan penyakit HIV/AIDS, faktor risiko penularan HIV/AIDS, hal-hal yang tidak menularkan HIV/AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS, Cara tes HIV/AIDS, dan fungsi tes HIV/AIDS (Sumaryoto dan Soni, 2017). Banyak hal yang berpengaruh dalam pengetahuan seseorang yaitu, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan, dan sosial budaya. Pengetahuan tersebut dapat

dinilai menggunakan kategori sebagai berikut, kategori baik dengan persentase nilai (76-100%), kategori cukup dengan persentase nilai (56-75%), dan kategori rendah (<56%) (Notoatmodjo, 2014). Penelitian kali ini hanya dapat mewakili 5 dari 9 indikator yang diberikan kepada pembelajaran siswa SMA karena, soal pilihan ganda yang diberikan tidak valid. Beberapa indikator yang tidak dapat mewakili pengetahuan HIV/AIDS meliputi, proses perjalanan penyakit, cara pencegahan HIV/AIDS, cara tes HIV/AIDS dan fungsi tes HIV/AIDS dikarenakan hampir semua siswa dapat menjawab dengan benar soal yang telah diberikan sehingga, dinyatakan tidak valid dalam uji validitas.

B. Stigma

Berdasarkan hasil penelitian stigma HIV/AIDS pada siswa kelas XI SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang yang memiliki stigma rendah sebanyak 34 orang (42,5%), stigma sedang sebanyak 42 orang (52,5%), dan hanya sedikit ditemukan yang memberi stigma tinggi yaitu 4 orang (5%). Penelitian sebelumnya di SMK VI Surabaya berbanding terbalik dengan hasil penelitian ini, dari jumlah 74 orang dan yang memiliki stigma tinggi sebanyak 45 orang (61%), stigma sedang sebanyak 27 orang (36%) dan terdapat sedikit yang memiliki stigma rendah sebanyak 2 orang (3%) dikarenakan hubungan negatif antara pengetahuan dengan stigma (Parut, 2016).

Stigma siswa SMA bisa timbul diakibatkan beberapa faktor yaitu, pengetahuan, persepsi personal, interaksi sosial, dan tingkat ekonomi keluarga (Maharani, 2017). Penelitian sebelumnya di daerah Grobogan didapatkan 49,7% dari 297 orang memberikan respon negatif dalam bentuk, tidak mau membeli makanan dari ODHA, melarang anak mereka bergaul dengan anak ODHA, tidak mau menggunakan kamar mandi yang sama dengan ODHA, dan tidak mau tinggal berdekatan dengan ODHA yang memiliki gejala (Shaluhiyah, Musthofa and Widjanarko, 2014). Beberapa indikator untuk menilai stigma yaitu, indikator keluarga berkaitan tentang menerima status HIV/AIDS seperti tinggal bersama dan merawat penderita HIV/AIDS, indikator komunitas berkaitan interaksi teman dan lingkungan, indikator pendidikan berkaitan dengan lingkungan pendidikan terhadap ODHA, indikator pelayanan kesehatan berkaitan pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan terinfeksi HIV/AIDS, indikator keagamaan berkaitan dengan penerimaan orang ODHA menjalankan kegiatan keagamaan.(UNAIDS, 2011). Indikator penilaian terhadap stigma semua dapat mewakili dari indikator yang telah ditentukan.

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan dan stigma yang dianalisis menggunakan uji korelasi rank spearman didapatkan nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$) yang memiliki koefisien koefisien korelasi (-0,340). Penelitian di SMK VI Surabaya serupa dengan penelitian ini, memiliki arah

hubungan negatif dengan hasil penelitian dengan nilai p sebesar 0,00 ($p < 0,05$) perbedaannya memiliki tingkat keeratan hubungan yang lebih kuat (-0,923) (Parut, 2016).

Pengetahuan HIV/AIDS sangat penting terhadap pembentukan stigma dalam peningkatan pemahaman HIV/AIDS contohnya, melalui kurikulum pembelajaran pada siswa SMA (Miswanto, 2014). Penelitian sebelumnya menunjukkan perubahan pengetahuan dan stigma setelah diberikan intervensi pembelajaran tentang HIV/AIDS dari persentase 69,9% menjadi 87,3% dalam memahami yang benar dan salah tentang HIV/AIDS (Jacobi *et al.*, 2020). Fenomena tersebut bisa dijelaskan karena hubungan negatif antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan HIV/AIDS maka semakin rendah stigma HIV/AIDS dan begitu pula sebaliknya. (Parut, 2016).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu, perubahan lokasi penelitian yang pada awalnya dilakukan di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang menjadi SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang dikarenakan pihak guru kesulitan dalam mengkoordinasi siswanya. Kuesioner seharusnya dikerjakan oleh siswa SMA kelas XI dan XII tetapi, penelitian ini hanya dapat dikerjakan oleh siswa kelas XI karena siswa kelas XII sudah lulus pada tanggal 3 Mei 2021. Pengisian kuesioner dilakukan secara daring sehingga peneliti tidak bisa untuk mengawasi siswa dalam mengerjakan kuesioner. Kelengkapan indikator tingkat

pengetahuan hanya dapat mewakili 5 dari 9 indikator sehingga perlu mempertimbangkan tingkat kesulitan soal dan penggunaan bahasa baku yang mudah dipahami dalam memperbaiki validitas soal. Pertanyaan tentang stigma HIV/AIDS perlu dihubungkan lebih dalam lagi dengan kurikulum pembelajaran siswa SMA, terutama dalam hal keterkaitan pengetahuan yang benar dan stigma negatif pada siswa SMA untuk memperbaiki validitas kuesioner penelitian.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1.** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS pada siswa SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.
- 5.1.2.** Arah hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS negatif, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan HIV/AIDS maka semakin rendah stigma HIV/AIDS dan begitu pula sebaliknya.
- 5.1.3.** Keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV/AIDS adalah lemah.
- 5.1.4.** Gambaran tingkat pengetahuan HIV/AIDS di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang didominasi kategori baik sebanyak 41 orang (51,2%).
- 5.1.5.** Gambaran stigma HIV/AIDS di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang didominasi kategori sedang sebanyak 42 orang (52,5%).

5.2. Saran

- 5.2.1.** Terkait keterbatasan penelitian ini maka selanjutnya diperlukan penelitian sejenis dengan memperhatikan kelengkapan dari 9 indikator pengetahuan HIV/AIDS.
- 5.2.2.** Penelitian sejenis yang mempertimbangkan pemberian pembelajaran pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan membandingkan sebelum dan

setelah perlakuan perlu dilakukan untuk melihat apakah terdapat pengaruh pemberian pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan stigma HIV/AIDS.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. and Fitria, A. (2019) ‘Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar’, *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), p. 1. doi: 10.33085/jbk.v2i1.4081.
- Campbell, C. *et al.* (2005) “‘I have an evil child at my house’”: Stigma and HIV/AIDS management in a South African community’, *American Journal of Public Health*, 95(5), pp. 808–815. doi: 10.2105/AJPH.2003.037499.
- Dea, A. *et al.* (2017) ‘Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia Sebuah Tinjauan terhadap Peraturan Perundang-Undangan dan Implementasinya di Enam Kota/Kabupaten’, p. 64. Available at: <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2018/06/Kajian-Hukum-dan-Kebijakan-HIV-di-Indonesia-LBH-Masyarakat.pdf>.
- DITJEN P2P KEMENTERIAN KESEHATAN RI, (2021) ‘Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I tahun 2021’, Jakarta. Dalam https://hivaidspimsindonesia.or.id/download/file/Laporan_TW_I_2021_FINAL1.pdf dikutip tanggal 22 Juni 2021.
- Erving, G. (2009). *Catatan tentang Pengelolaan Identitas yang Dirusak*. New York: Simon dan Schuster
- Fasilitator, P. (2012) ‘Infeksi Menular Seksual Dan Hiv / Aids’, *Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi: Infeksi Menular Seksual Dan Hiv/Aids*, p. 3.
- Jacobi, C. A. *et al.* (2020) “‘My Friend with HIV Remains a Friend’”: HIV/AIDS Stigma Reduction through Education in Secondary Schools—A Pilot Project in Buea, Cameroon’, *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 19, pp. 1–7. doi: 10.1177/2325958219900713.
- Jones, E., Farina, A., Hastorf A., Markus, H., Miller, D., Scott, R. (1984), *Stigma sosial: Psikologi hubungan yang ditandai*. , New York: Freeman
- Kemendikbud. (2020). *Data Sekolah* Kemendikbud. Dalam <http://sekolah.data.kemdikbud.go.id/index.php/chome/profil/3f886c72-b826-4b96-92b1-911ee018fc99> Dikutip pada tanggal 12 Desember 2020.
- Kusmiadi, A. (2008) ‘Pengintegrasian Pendidikan Pencegahan Hiv Aids Dalam Satuan Program Pendidikan Nonformal Dan Informal’, *Jiv*, 3(2), pp. 150–158.

doi: 10.21009/jiv.0302.5.

Link, Bruce G., Phelan, Jo C. (2001), "Stigma Konseptual", *Review Tahunan Sosiologi*, 27 : 363–85.

Maharani, F. (2017) 'Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha)', *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 158. doi: 10.22216/jen.v2i2.1300.

Major, B. and O'Brien, L. T. (2005) 'The social psychology of stigma', *Annual Review of Psychology*, 56, pp. 393–421. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137.

Masturoh, I., Anggita, N.T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Miswanto (2014) 'Pentingnya Pendidikan dan Seksualitas pada Remaja', *Jurnal Studi Pemuda*, 3(2), pp. 111–122.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Parut, A. (2016) 'Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya', *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), pp. 106–113.

Pengetahuan. definisi pengetahuan dalam kamus Oxford (AS). oxforddictionaries.com . dikutip tanggal dari versi asli tanggal 19 November 2020

Pratiwi, N. L. and Basuki, H. (2010) 'Analisis Hubungan Pengetahuan Pencegahan Hiv / Aids Dan Perilaku Seks Tidak Aman Pada Remaja Usia 15 – 24 Tahun Di'.

Puspromkes Kemenkes RI (2012) 'Aku Bangga Aku Tahu : Pedoman Pelaksanaan Kampanye HIV dan AIDS Pada Kaum Muda Usia 15-24 Tahun', p. 41.

Ram, N., Prita, D., (2009). *Berdebat tentang Pengetahuan*. University of North Carolina Chapel Hill. AS.

Shaluhiah, Z., Musthofa, S. B. and Widjanarko, B. (2014) 'Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS (Public Stigma to People Living with HIV/AIDS)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), pp. 333–339. Available at: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/740>.

Situmeang, B., Syarif, S. and Mahkota, R. (2017) *Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)*, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. doi: 10.7454/epidkes.v1i2.1803.

Sudikno, Simanungkalit, B., Siswanto, (2010) 'PENGETAHUAN HIV DAN AIDS PADA REMAJA DI INDONESIA', *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 1 No 3, Agustus 2011 : 145 -154 146.

Sumaryoto, Nopembri, S. (2017). *Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan*. Jakarta: Pusat Kurikulum dan Perbukuan, Balitbang, Kemendikbud.

Syahdrajat, Tantar. (2019). *Panduan Penelitian untuk Skripsi Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Rizky Offset

UNAIDS (2011) 'People Living with HIV Stigma Index in Asia Pacific Regional'. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20110829_PLHIVStigmaIndex_en_0.pdf.

UNAIDS (2020) 'UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2020. Geneva, Switzerland. UNAIDS', p. 436. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf.



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical Clearance*

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 174/VI/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS
DENGAN STIGMA HIV/AIDS SISWA SMA
Studi Korelasi pada Siswa SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang**

Peneliti Utama : Agung Wartana Putra
Pembimbing : Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi., MHPSY.
Dr. dr. Hj. Danis Pertiwi, M.Si.Med., Sp.PK.
Tempat Penelitian : SMA Negeri 10 Semarang
SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 Juni 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 2. Surat izin penelitian Fakultas Kedokteran FK UNISSULA



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

No : 0056/ SKRIPSI/SA-K/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Ijin Pendahuluan Penelitian

FORM-SA-K-PSPK-078

Kepada : **Yth. Kepala Sekolah SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang**
di Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang,

Nama : AGUNG WARTANA PUTRA
NIM : 30101700007
Semester : VIII (Delapan)

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian **Siswa dan siswi kelas 11 SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang** sebagai bahan penulisan **Skripsi** dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS siswa SMA

Pembimbing I : Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi., MHPSY

Pembimbing II : Dr. dr. Hj. Danis Pertiwi, M.Si.Med.,Sp.PK.

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 2 Maret 2021

Dekan Unissula,



Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.
NIK 210199049

Lampiran 2



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

No : 0057/ SKRIPSI/SA-K/III/2021
Lampiran :-
Perihal : Surat Ijin Pendahuluan Penelitian

FORM-SA-K-PSPK-078

Kepada : Yth. Kepala Sekolah SMA Negeri 10 Semarang
di Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.
Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang,

Nama : AGUNG WARTANA PUTRA
NIM : 30101700007
Semester : VIII (Delapan)

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian siswa dan siswi SMA Negeri 10 Semarang sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMA TERHADAP STIGMA HIV/AIDS

Pembimbing I : Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi., MHPSY
Pembimbing II : Dr. dr. Hj. Danis Pertiwi, M.Si.Med.,Sp.PK.

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 2 Maret 2021



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.
NIK 210199049



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
Jl. Raya Kaligawe Km-4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax (024) 6582455
email: informasi@unissula.ac.id web: www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

No : 069/ SKRIPSI/SA-K/IV/2021

FORM-SA-K-PSPK-078

Lampiran : -

Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah I Provinsi Jawa Tengah

di
Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang,

Nama : AGUNG WARTANA PUTRA

NIM : 30101700007

Semester : VIII (Delapan)

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian siswa dan siswi

1. SMA Negeri 10 Semarang
2. SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang

sebagai bahan penulisan Skripsi dengan Judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN STIGMA HIV/AIDS SISWA SMA

Pembimbing I : Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi., MHPSY

Pembimbing II : Dr.dr.Hj.Danis Perlw1, M.Sl.Med.,Sp.PK.

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 28 April 2021

Dekan FK Unissula,



Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.

NIK 210199049

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan Wilayah 1 Jawa Tengah



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH I

Jalan Gatot Subroto, Komplek Tarubudaya, Ungaran Kode Pos 50517
Surat Elektronik : cabdisdikwil1@gmail.com, telp. (024) 76910066

Ungaran, 27 Mei 2021

Nomor : 421.7/1494
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian/riset

Kepada Yth.
1. Ka. SMA Negeri 10 Semarang
2. Ka. SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang
di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Islam Sultan Agung Nomor: 069/SKRIPSI/SA-K/IV/2021 tanggal 28 April 2021 perihal tersebut di atas kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah I Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah, Memberikan Ijin Kepada :
Nama : Agung Wartana Putra
NIM : 30101700007
Program Studi : Kedokteran, S1
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma HIV/AIDS Siswa SMA
2. Kegiatan dilaksanakan pada :
Waktu : -
Lokasi : 1. SMA Negeri 10 Semarang
2. SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang
3. Hal – hal yang perlu diperhatikan :
 - a. Harus sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - b. Kepala Sekolah bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan Penelitian/Survei dimulai sampai dengan selesai;
 - c. Saat pelaksanaan Penelitian tidak mengganggu proses belajar mengajar;
 - d. Pemberian ijin ini hanya untuk kegiatan tersebut diatas, apabila dalam pelaksanaan terjadi penyimpangan dari ketentuan yang telah ditetapkan maka pemberian ijin ini dicabut;
 - e. Apabila Kegiatan tersebut telah selesai agar segera memberikan laporan hasil kegiatan ke Cabang Dinas Pendidikan Wilayah I.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

a.n KEPALA CABANG DINAS PENDIDIKAN



ANGKY MAYANG SASWATI, S.Psi., M.Si

Penata Tk.I

NIP. 19791005 200801 2 001

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. PIt. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah (sebagai laporan);
2. Korwas SMA Kota Semarang;
3. Pertinggal.

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Informasi demografik

- a. Nama Lengkap
- b. Kelas
- c. Nomer Absen
- d. Usia
- e. Jenis Kelamin

Kuesioner Pengetahuan HIV/AIDS

Pilihlah salah satu jawaban yang benar

NO.	PERTANYAAN	JAWABAN
1	HIV/AIDS merupakan virus yang menyerang sistem ?	A. sistem pencernaan B. sistem pernafasan C. sistem kekebalan tubuh/ immune system D. sistem peredaran darah
2.	Berikut tentang cara pencegahan HIV yang benar adalah ?	a. memakai kondom saat berhubungan seksual b. tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah c. setia pada satu pasangan seksual d. a,b,c benar semua
3	Di bawah ini merupakan pernyataan yang benar tentang pengobatan HIV/AIDS saat ini adalah?	a. pengobatan HIV digunakan seumur hidup karena hanya bisa menekan perkembangan virus dan belum ada obat yang menyembuhkan secara total b. pengobatan HIV digunakan saat timbul gejala saja dan sembuh total dengan pengobatan c. pengobatan HIV digunakan saat awal terinfeksi virus saja dan selesai pengobatan saat hilang gejala d. pengobatan HIV digunakan apabila sakit saja dan selesai pengobatan saat sembuh

4.	Berikut yang merupakan bahaya akibat terinfeksi penyakit HIV/AIDS?	a. menyebabkan serangan jantung b. menyebabkan cacat mental c. menyebabkan kelumpuhan d. menyebabkan mudah terkena infeksi penyakit bahkan kematian
5	Apakah HIV menularkan lewat gigitan nyamuk?	a. YA, menularkan HIV b. Tidak menularkan HIV
6.	Di bawah ini yang termasuk gejala AIDS adalah?	a. batuk lebih dari 1 bulan b. diare lebih dari 1 bulan c. demam lebih dari 1 bulan d. a,b,c benar semua
7	Faktor utama sebagai penyebab penularan HIV adalah?	a. menular lewat air liur saat makan b. menular lewat cairan kelamin saat berhubungan seksual c. menular lewat air saat dikolam renang d. menular lewat keringat saat berolahraga
8	Apakah membeli makanan penjual ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menularkan HIV?	a. Ya, menularkan HIV b. Tidak menularkan HIV
9.	Seseorang mengalami kecelakaan dirumah sakit penanganan yang dapat menularkan HIV saat dirumah sakit adalah?	a. transfusi darah yang tercemar virus HIV b. bergantian kloset kamar mandi dengan pasien c. dirawat oleh perawat yang mengurus pasien HIV d. rawat inap disamping pasien HIV
10	Seseorang ibu penderita HIV sedang hamil, salah satu faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak?	a. persalinan normal karena terdapat cairan kelamin yang mengandung virus di jalan lahir b. minum obat HIV teratur c. golongan darah ibu d. jenis kelamin anak
11.	Seseorang sangat gemar memakai tindik dan tato penyebab utama yang dapat menularkan HIV?	a. ditindik dan ditato oleh orang yang terkena HIV b. berbaring ditempat bekas orang terinfeksi HIV

		<p>c. memakai alat tindik dan tato yang tidak steril d. semua orang yang tindik dan tato pasti terkena HIV</p>
12.	Seseorang ibu penderita HIV ingin merawat anaknya yang baru saja lahir, salah satu yang dapat menularkan HIV dari ibu ke anak adalah?	<p>a. lewat air susu ibu b. bersentuhan kulit dengan ibu penderita HIV c. bersin ibu yang terinfeksi HIV d. pelukan ibu penderita HIV</p>
13.	Salah satu gejala pada tahap awal saat terinfeksi HIV adalah?	<p>a. menimbulkan gejala ringan seperti, demam, pembengkakan kelenjar getah bening, dan diare b. takut dengan sinar matahari c. kelumpuhan pada kaki d. tubuh dan mata berwarna kuning</p>
14.	Pernyataan yang benar tentang AIDS adalah?	<p>a. merupakan stadium akhir infeksi HIV dan kumpulan gejala penurunan kekebalan tubuh yang berat b. merupakan stadium awal infeksi HIV dan terdapat gejala ringan saja c. merupakan stadium tidak bergejala d. bukan merupakan stadium HIV</p>
15.	Di bawah ini merupakan pernyataan yang benar tentang gejala AIDS adalah?	<p>a. halusinasi berpanjangan b. penurunan berat badan drastis 10% dalam 1 bulan c. demam dan batuk ringan d. hanya terdapat satu penyakit berat saja</p>
16.	Di bawah ini tujuan dari melakukan tes HIV adalah?	<p>a. mencegah penularan kepasangan seksual b. memulai pengobatan lebih awal sebelum muncul gejala c. mengurangi risiko penularan ibu hamil ke anak d. a,b,c, benar semua</p>

17.	Pada penderita AIDS dapat menyebabkan penyakit kulit, pernyataan yang benar penyakit kulit pada orang penderita AIDS adalah?	a. penyakit kulit hanya seperti digigit nyamuk saja b. tidak ada sama sekali penyakit kulit c. hanya biduran setelah itu menghilang d. dapat menyebabkan berbagai penyakit kulit diseluruh tubuh
18.	Berikut pernyataan yang benar tentang VCT?	a. merupakan layanan konseling dan test diagnosis HIV/AIDS pada orang berisiko terkena HIV b. hanya layanan ceramah tentang HIV/AIDS c. pembelajaran program HIV secara lengkap d. hanya tes diagnosis HIV/AIDS
19.	Seseorang terinfeksi HIV dapat menjadi AIDS rata-rata dalam waktu ?	a. 1 – 5 tahun b. 2 – 8 tahun c. 3 – 10 tahun d. 4 - 15 tahun
20.	Seseorang pria suka berganti ganti pasangan seksual faktor risiko terkena HIV orang tersebut adalah?	a. memakai kondom saat berhubungan seksual b. memiliki lebih dari 1 pasangan seksual tanpa ikatan pernikahan c. memiliki 2 istri dirumah d. memiliki 3 istri dirumah
21.	Apakah HIV menular lewat bertukar kamar mandi?	a. Ya, menularkan HIV b. Tidak menularkan HIV
22.	Perawat dirumah sakit mengurus pasien HIV/AIDS yang paling memungkinkan untuk menularkan HIV ke perawat adalah?	a. lewat batuk dan bekas tisu pasien saat batuk b. lewat jarum suntik dan alat cukur yang tidak steril c. lewat kloset kamar mandi dan bak mandi d. lewat sentuhan kulit dan pakaian bekas pasien
23.	bersentuhan dan berjabat tangan menularkan HIV?	a. Ya, menularkan HIV b. Tidak menularkan HIV
24.	Berikut tentang pencegahan yang benar HIV adalah?	a. memakai jarum suntik sekali pakai b. menggunakan alat suntik yang steril

		<p>c. membuang alat suntik sekali pakai ke tempat sampah khusus</p> <p>d. a,b,c benar semua</p>
25.	<p>Apa tujuan mengetahui periode jendela HIV dalam tes HIV ?</p>	<p>a. periode virus bisa saja tidak terdeteksi oleh tes laboratorium karena belum terbentuk respon atau antibodi sehingga diperlukan pemeriksaan ulang</p> <p>b. periode virus pasti menimbulkan hasil positif apabila tes laboratorium</p> <p>c. periode virus mati didalam tubuh saat tes laboratorium</p> <p>d. periode virus hancur didalam tubuh saat tes laboratorium</p>
26.	<p>Apakah tinggal dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menularkan HIV?</p>	<p>a. Ya, menularkan HIV</p> <p>b. Tidak menularkan HIV</p>
27.	<p>Manfaat dari deteksi dini pada tes HIV adalah?</p>	<p>a. agar menghindari orang yang terkena HIV</p> <p>b. untuk mengisolasi penderita</p> <p>c. untuk memulai pengobatan lebih awal untuk mencegah berkembang HIV</p> <p>d. untuk mengetahui waktu kematian pasien</p>

Kuesioner Stigma HIV/AIDS

Pilihlah sesuai pendapat kalian

1. Sangat Setuju, 2. Setuju, 3. Ragu-Ragu, 4. Tidak Setuju, 5. Sangat Tidak

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Tidak mau merawat anggota keluarga terinfeksi HIV karena bisa menular?					
2	Mengusir anggota keluarga terinfeksi HIV dari rumah karena takut tertular?					
3	Menjaga rahasia orang terinfeksi HIV agar tidak dikucilkan?					
4	Tidak membiarkan guru yang terinfeksi HIV mengajar ?					
5	Menceraikan pasangan terinfeksi HIV?					
6	Tidak mau dirawat dokter yang terinfeksi HIV?					
7	Memberi tahu sekitar agar menjauhi orang terinfeksi HIV agar tidak tertular?					
8	Memperbolehkan berbagi alat makan dengan keluarga terinfeksi HIV?					
9	Tidak memperbolehkan orang terinfeksi HIV berkunjung tempat ibadah?					
10	Mengisolasi keluarga terinfeksi HIV dalam rumah agar tidak ketahuan orang lain?					
11	Tidak mau memakai alat ibadah bekas orang terinfeksi HIV ?					
12	Memaksa pindah tetangga yang terinfeksi HIV karena takut tertular?					
13	Tidak mau duduk sebangku teman terinfeksi HIV?					
14	Tidak mau tes HIV, takut apabila hasil positif dikucilkan orang lain?					

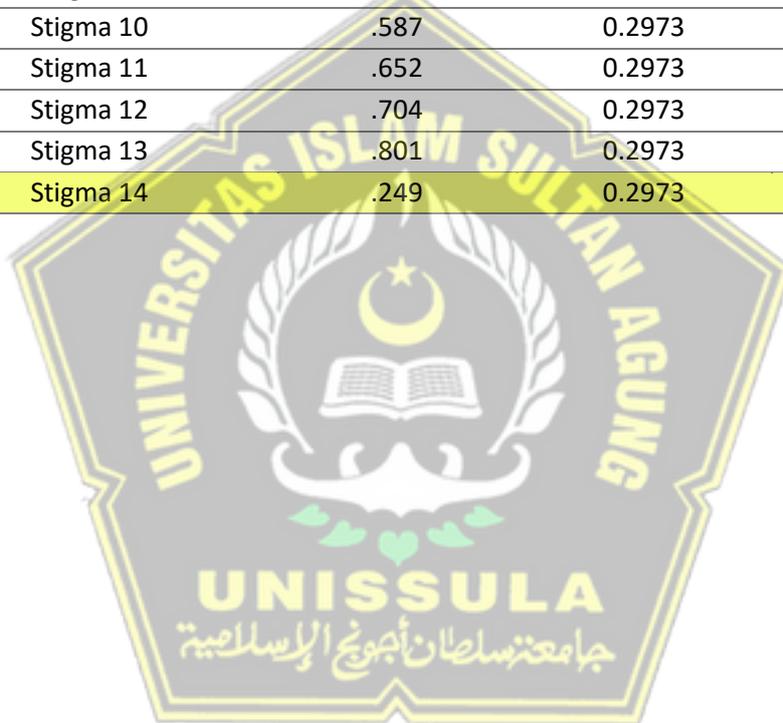
Lampiran 5. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Tabel 1. Validitas Kuesioner Pengetahuan HIV/AIDS

Variabel	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	.265	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 2	.214	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 3	.335	0.2973	VALID
Pengetahuan 5	-.069	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 6	.513	0.2973	VALID
Pengetahuan 7	.112	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 8	.568	0.2973	VALID
Pengetahuan 9	.383	0.2973	VALID
Pengetahuan 10	.385	0.2973	VALID
Pengetahuan 11	.406	0.2973	VALID
Pengetahuan 12	.270	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 14	.041	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 15	.297	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 16	.259	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 17	.014	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 18	.146	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 19	.000	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 20	-.227	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 21	.317	0.2973	VALID
Pengetahuan 22	.383	0.2973	VALID
Pengetahuan 23	.112	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 24	.146	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 25	.061	0.2973	TIDAK VALID
Pengetahuan 26	.514	0.2973	VALID
Pengetahuan 27	.117	0.2973	TIDAK VALID

Tabel 2. Validitas Terkait Stigma HIV/AIDS

Variabel	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Keterangan
Stigma 1	.658	0.2973	VALID
Stigma 2	.669	0.2973	VALID
Stigma 3	.013	0.2973	TIDAK VALID
Stigma 4	.670	0.2973	VALID
Stigma 5	.148	0.2973	TIDAK VALID
Stigma 6	.323	0.2973	VALID
Stigma 7	.636	0.2973	VALID
Stigma 8	-.470	0.2973	TIDAK VALID
Stigma 9	.658	0.2973	VALID
Stigma 10	.587	0.2973	VALID
Stigma 11	.652	0.2973	VALID
Stigma 12	.704	0.2973	VALID
Stigma 13	.801	0.2973	VALID
Stigma 14	.249	0.2973	TIDAK VALID



Lampiran 6. Output SPSS Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan HIV/AIDS dan Stigma HIV/AIDS

Warnings

Each of the following component variables has zero variance and is removed from the scale: P4, P13

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.821	.846	39

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.98	.154	42
P2	1.81	.397	42
P3	1.90	.297	42
P5	1.86	.354	42
P6	1.86	.354	42
P7	1.98	.154	42
P8	1.83	.377	42
P9	1.88	.328	42

P10	1.67	.477	42
P11	1.90	.297	42
P12	1.88	.328	42
P14	1.86	.354	42
P15	1.76	.431	42
P16	1.95	.216	42
P17	1.64	.485	42
P18	1.98	.154	42
P19	1.29	.457	42
P20	1.93	.261	42
P21	1.90	.297	42
P22	1.88	.328	42
P23	1.98	.154	42
P24	1.98	.154	42
P25	1.93	.261	42
P26	1.88	.328	42
P27	1.88	.328	42
K1	3.95	1.125	42
K2	4.33	.979	42
K3	2.62	1.229	42
K4	3.74	1.083	42
K5	3.69	1.024	42
K6	3.50	1.194	42
K7	4.07	.947	42
K8	3.45	1.087	42
K9	4.29	.805	42
K10	4.10	1.078	42
K11	3.64	1.303	42
K12	4.38	.825	42
K13	4.17	.881	42
K14	4.31	.780	42

Lampiran 7. Analisis Hasil Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma HIV/AIDS

Correlations

			Pengetahuan	Stigma
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.340
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	80	80
	Stigma	Correlation Coefficient	-.340	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	80	80



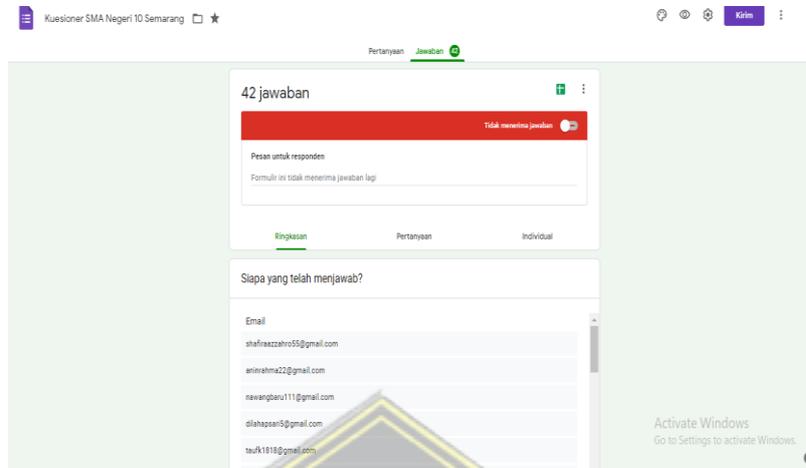
Lampiran 8. Hasil Jawaban Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Responden

Pertanyaan	keterangan			
	Benar	%	Salah	%
Di bawah ini merupakan pernyataan yang benar tentang pengobatan HIV/AIDS saat ini adalah?	55	68,8	25	31,3
Di bawah ini yang termasuk gejala AIDS adalah?	55	68,8	25	31,3
Apakah membeli makanan penjual ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menularkan HIV?	49	61,3	31	38,8
Seseorang mengalami kecelakaan dirumah sakit penanganan yang dapat menularkan HIV saat dirumah sakit adalah?	65	81,3	15	18,8
Seseorang ibu penderita HIV sedang hamil, salah satu faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak?	60	75	20	25
Seseorang sangat gemar memakai tindik dan penyebab utama yang dapat menularkan HIV?	54	67,5	26	32,5
Apakah HIV menular lewat bertukar kamar mandi?	57	71,3	23	28,7
Perawat dirumah sakit mengurus pasien HIV/AIDS yang paling memungkinkan untuk menularkan HIV ke perawat adalah?	47	58,8	33	41,3
Apakah tinggal dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menularkan HIV?	45	56,3	35	43,8

Lampiran 9. Hasil jawaban Stigma HIV/AIDS Responden

Pertanyaan	keterangan				
	SS	S	RR	TS	SST
Tidak mau merawat anggota keluarga terinfeksi HIV karena bisa menular?	4 (5%)	11 (13,8%)	22 (27%)	25 (31,3%)	18 (22,5%)
Mengusir anggota keluarga terinfeksi HIV dari rumah karena takut tertular?	2 (2,5%)	4 (5%)	16 (20%)	21 (26,3%)	37 (46,3%)
Tidak membiarkan guru yang terinfeksi HIV mengajar ?	11 (13,8%)	23 (28,7%)	22 (27,5%)	15 (18,8%)	9 (11,3%)
Tidak mau dirawat dokter yang terinfeksi HIV?	20 (25%)	22 (27,5%)	16 (20%)	8 (10%)	14 (17,5%)
Memberi tahu sekitar agar menjauhi orang terinfeksi HIV agar tidak tertular?	15 (18,8%)	18 (22,5%)	18 (22,5%)	17 (21,3%)	12 (15%)
Tidak memperbolehkan orang terinfeksi HIV berkunjung tempat ibadah?	6 (7,5%)	13 (16,3%)	23 (28,7%)	16 (20%)	22 (27%)
Mengisolasi keluarga terinfeksi HIV dalam rumah agar tidak ketahuan orang lain?	9 (11,3%)	10 (12,5%)	22 (27,5%)	24 (30%)	15 (18%)
Tidak mau memakai alat ibadah bekas orang terinfeksi HIV ?	15 (18,8%)	25 (31,3%)	22 (27,5%)	9 (11,3%)	9 (11,3%)
Memaksa pindah tetangga yang terinfeksi HIV karena takut tertular?	3 (3,8%)	3 (3,8%)	13 (16,3%)	36 (45%)	25 (31,3%)
Tidak mau duduk sebangku teman terinfeksi HIV?	9 (11,3%)	10 (12,5%)	34 (42,5%)	16 (20%)	11 (13,8%)

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Surat Undangan Ujian Hasil

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-018
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	Form Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No : 107/Skripsi-UH/FK/IV/2021
 Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi
 Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. Dr. Siti Thomas Zulaikhah SKM., M.Kes (Ketua)
 2. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes. (Anggota)
 3. Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi., MHSPY (Anggota)
 4. Dr.dr. Danis Pertiwi M.Si. Med.Sp.PK (Anggota)

Penguji Skripsi FK UNISSULA
 di
 Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa sesuai yang tercantum di bawah ini :

Nama : AGUNG WARTANA PUTRA
 NIM : 30101700007
 Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN STIGMA
 HIV/AIDS SISWA SMA

Untuk dapat diuji pada waktu yang telah disepakati oleh mahasiswa ybs dengan ketiga/keempat Penguji. Adapun untuk memperlancar pelaksanaan ujian, para penguji dimohon untuk dapat hadir tepat waktu.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 06 Agustus 2021
 Ka. Unit Skripsi.



Dr. Rita Kartika Sari, SKM, MKes

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-019
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil Penelitian Skripsi	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No. HP Mahasiswa : 081995904473

Yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Tim Penguji Skripsi untuk mahasiswa :

Nama	: AGUNG WARTANA PUTRA
NIM	: 30101700007
Judul Skripsi	: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN STIGMA HIV/AIDS SISWA SMA

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	: Senin, 9 Agustus 2021
Pukul	: 08:00 WIB
Tempat	: Zoom Meeting

TIM PENGUJI

1	Dr. Siti Thomas Zulaikah SKM., M.Kes
2	Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes.
3	Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi., MHSPY
4	Dr.dr. Denis Pertiwi M.Si. Med.Sp.PK

Catatan :

1 lembar surat keterangan ini (yang sudah ditandatangani seluruh penguji) diserahkan ke sekretariat pada saat melaporkan waktu ujian yang sudah disepakati (paling lambat 2 hari sebelum ujian). Tanpa itu, ujian bagi mahasiswa ybs tidak akan dipersiapkan.