



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA ANAK
HIV/AIDS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN
PURWOSARI KECAMATAN LAWEYAN
KOTA SURAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh :
Avika Titisari Nawangwulan
NIM 6411415151

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

ABSTRAK

Avika Titisari Nawangwulan

Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Anak HIV/AIDS pada Masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta

XVII + 120 halaman + 21 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Stigma dan diskriminasi tersebar cepat yang menyebabkan terjadinya kecemasan dan prasangka terhadap anak dengan HIV. Pada salah satu SDN di Kelurahan Purwosari Kota Surakarta terjadi kasus pengeluaran 14 siswa yang terpaksa dikeluarkan dari sekolah karena menderita HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS di masyarakat.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu diperoleh sampel sebanyak 108 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil menunjukkan bahwa variabel yang tidak berhubungan dengan stigma anak dengan HIV/AIDS adalah usia ($p=0,203$), status pekerjaan ($p=0,097$), dan tingkat pendidikan ($p=0,271$). Sedangkan variabel yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS adalah jenis kelamin ($p=0,009$), tingkat pengetahuan ($p=0,023$), ketersediaan sumber informasi ($p=0,025$), dukungan tokoh masyarakat ($p=0,035$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,017$).

Saran penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, memperbanyak sumber informasi baik dari tokoh masyarakat atau petugas kesehatan mengenai HIV/AIDS pada masyarakat.

Kata kunci: Stigma, Anak HIV/AIDS, Masyarakat

Kepustakaan: 48 (2002-2019)

ABSTRACT

Avika Titisari Nawangwulan

Factors Related to the Stigma of Children with HIV/AIDS in the Community in Purwosari Village, Laweyan District Surakarta City

XVII + 120 pages + 21 tables + 2 images + 12 appendices

Stigma and discrimination which caused anxiety and prejudice against children with HIV are spread quickly. There were 14 students in one of public primary schools in Purwosari village Surakarta were expelled from school because of suffering from HIV/AIDS. This study aimed to determine the factors associated with the stigma of children HIV/AIDS in society.

This research used observational analytic cross-sectional design. It used purposive sampling method, which obtained 108 samples of respondent. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed using chi square test.

The result of this study showed that variables unassociated with the stigma of children with HIV/AIDS is age ($p= 0,203$), job status ($p= 0,097$) and level of education ($p=0,271$). Whereas the variabel associated with the stigma of children with HIV/AIDS is gender ($p=0,009$), level of knowledge ($p=0,023$), availability of resources ($p= 0,025$), support of community leaders ($p=0,035$), and support health workers ($p=0,017$).

This research suggestion is to increase knowledge, and sources of information both from community leaders or health works about HIV/AIDS in the community.

Keywords: Stigma, Children HIV/AIDS, Comunity

Literatures: 48 (2002-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang,
Penulis



Avika Titisari Nawangwulan
NIM 6411415151

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Anak HIV/AIDS pada Masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta” yang disusun oleh Avika Titisari Nawangwulan, NIM 6411415151 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Selasa, 10 Desember 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian



Prof. Dr. Tanjiyo Rahaya, M.Pd.
NIP. 103201984032001

Sekretaris

Sofwan Ingarjo, S.K.M., M.Kes
NIP 197607192008121002

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

Nur Siyam, S.K.M., M.P.H.
NIP 198705222015042001

18 - 12 - 2019

Penguji II

Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.
NIP 196012171986011001

18/12

Penguji III

dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP 198307112008012008

18/12-19

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridho-Nya sehingga proposal skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Anak HIV/AIDS pada Masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta” dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universtas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ketua jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid). atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
2. Dosen Pembimbing Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H. atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan proposal skripsi.
3. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
4. Kepala Kelurahan Purwosari atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
5. Masyarakat Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
6. Kedua orang tua, kakak dan adik yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan proposal skripsi ini.

7. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan proposal skripsi ini.

8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga proposal skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang,

Penulis

Avika Titisari Nawangwulan

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	7
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	7
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	8
1.3 TUJUAN PENELITIAN	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 MANFAAT	9
1.4.1 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES	9

1.4.2	Bagi Peneliti	10
1.4.3	Bagi Masyarakat Kota Surakarta.....	10
1.5	KEASLIAN PENELITIAN	10
1.6	RUANG LINGKUP PENELITIAN	12
1.6.1	Ruang Lingkup Tempat.....	12
1.6.2	Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		14
2.1	LANDASAN TEORI	14
2.1.1	HIV/AIDS	14
2.1.2	Stigma.....	18
2.1.3	Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA)	23
2.1.4	Masyarakat	24
2.1.5	Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Anak HIV/AIDS	28
2.1.6	Teori Perilaku Lawrence Green	31
2.2	KERANGKA TEORI	32
BAB III METODE PENELITIAN		33
3.1	KERANGKA KONSEP	33
3.2	VARIABEL PENELITIAN.....	33
3.2.1	Variabel Bebas	34
3.2.2	Variabel Terikat.....	34

3.3	HIPOTESIS PENELITIAN	34
3.3.1	Hipotesis Mayor	34
3.3.2	Hipotesis Minor	34
3.4	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	35
3.5	DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL ...	36
3.6	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	38
3.6.1	Populasi Penelitian	38
3.6.2	Sampel Penelitian	39
3.6.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	40
3.7	SUMBER DATA.....	41
3.7.1	Data Primer	41
3.7.2	Data Sekunder	41
3.8	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA.....	41
3.8.1	Instrumen Penelitian.....	41
3.8.2	Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	42
3.8.3	Teknik Pengambilan Data	44
3.9	PROSEDUR PENELITIAN	44
3.9.1	Tahap Persiapan	44
3.9.2	Tahap Pelaksanaan	45
3.9.3	Tahap Penilaian	45
3.10	TEKNIK ANALISIS DATA	45

3.10.1 Teknik Pengolahan Data	45
3.10.2 Teknik Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	48
4.1 GAMBARAN UMUM.....	48
4.2 HASIL PENELITIAN	49
4.2.1 Analisis Univariat.....	49
4.2.2 Analisis Bivariat	54
4.2.3 Hasil Analisis Bivariat Seluruh Variabel	60
BAB V PEMBAHASAN	61
5.1 PEMBAHASAN.....	61
5.1.1 Hubungan antara Usia dengan Stigma Anak HIV/AIDS	61
5.1.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Stigma Anak HIV/AIDS.....	62
5.1.3 Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Stigma Anak HIV/AIDS	64
5.1.4 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Stigma Anak HIV/AIDS	65
5.1.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Anak HIV/AIDS.....	67
5.1.6 Hubungan antara Ketersediaan Sumber Informasi dengan Stigma Anak HIV/AIDS	69
5.1.7 Hubungan antara Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Stigma Anak HIV/AIDS	71
5.1.8 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Stigma Anak HIV/AIDS	73

5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN	75
5.2.1	Hambatan	75
5.2.2	Kelemahan.....	76
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		77
6.1	SIMPULAN.....	77
6.2	SARAN.....	78
6.2.1	Bagi Masyarakat Kelurahan Purwosari	78
6.2.2	Bagi Tokoh Masyarakat	78
6.2.3	Bagi Petugas Kesehatan	79
6.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	79
DAFTAR PUSTAKA		80
LAMPIRAN.....		85

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal	49
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.....	51
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	51
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	52
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sumber Informasi	52
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tokoh Masyarakat	53
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan	53
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Anak HIV/AIDS.....	54
Tabel 4.11 Hubungan antara Usia dengan Stigma Anak HIV/AIDS	55
Tabel 4.12 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Stigma Anak HIV/AIDS	55
Tabel 4.13 Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Stigma Anak HIV/AIDS.....	56
Tabel 4.14 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Stigma Anak HIV/AIDS.	57
Tabel 4.15 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Anak HIV/AIDS	57
Tabel 4.16 Hubungan antara Ketersediaan Sumber Informasi dengan Stigma Anak HIV/AIDS	58
Tabel 4.17 Hubungan antara Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Stigma Anak HIV/AIDS	59

Tabel 4.18 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Stigma Anak HIV/AIDS	60
Tabel 4.19 Keseluruhan hasil analisis bivariat.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	86
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan	87
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol dan Bapedda	88
Lampiran 4. Salinan <i>Ethnical Clearance</i>	89
Lampiran 5. Surat Sudah Melaksanakan Penelitian.....	90
Lampiran 6. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian.....	91
Lampiran 7. Instrumen Penelitian	93
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	97
Lampiran 9. Data Mentah Hasil Penelitian	102
Lampiran 10. Hasil Analisis Univariat.....	107
Lampiran 11. Hasil Analisis Bivariat.....	110
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	119

DAFTAR ISTILAH

ADHA : Anak dengan HIV/ AIDS

AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrom*

ARV : *Antiretroviral*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

ODHA : Orang Dengan HIV/AIDS

SOP : Standart Operasional Prosedur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi yang sering berakibat fatal. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes, 2014).

Kasus HIV/AIDS di dunia pada tahun 2017 sebanyak 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV. Kasus HIV terbanyak dialami oleh orang dewasa sebanyak 35,1 juta kasus HIV. Pada anak berusia kurang dari 15 tahun terdapat 1,8 juta anak yang hidup dengan HIV, sehingga menjadi perhatian masyarakat bahkan oleh organisasi dunia seperti WHO dan UNICEF (UNAIDS, 2016).

Jumlah kasus baru HIV di Indonesia yang dilaporkan dari tahun 2015 sampai tahun 2017 cenderung meningkat. Pada tahun 2017 kasus HIV dilaporkan sebanyak 48.300 kasus sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 41.250 kasus dan

pada tahun 2015 sebanyak 30.395 kasus. Berbeda halnya dengan jumlah kasus AIDS yang cenderung mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai tahun 2017. Penurunan jumlah kasus AIDS ini dikarenakan jumlah pelaporan AIDS dari daerah masih rendah. Pada tahun 2017 kasus AIDS yang dilaporkan menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 9.280, secara kumulatif kasus AIDS sampai dengan tahun 2017 sebesar 102.667 kasus (Kemenkes, 2017). Di Indonesia terdapat sebanyak 425 kasus anak yang mengidap HIV/AIDS dengan usia kurang dari 15 tahun (Ditjen P2P, 2017).

Provinsi Jawa Tengah termasuk kedalam 5 besar provinsi yang terdapat jumlah kasus HIV dan AIDS terbanyak selama tahun 2017. Jumlah kasus baru HIV tahun 2017 sebanyak 2.270 kasus, lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus HIV tahun 2016 sebanyak 1.867 kasus. Penemuan kasus HIV selama lima tahun terakhir diketahui terjadi peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya. Sama halnya dengan kasus HIV positif pada anak usia dibawah 15 tahun, mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 kasus HIV pada anak sebanyak 10 kasus, pada tahun 2016 meningkat menjadi 22 kasus, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 35 kasus (Dinkes, 2017).

Kota Surakarta merupakan kota kedua setelah Kota Semarang yang memiliki jumlah kasus infeksi HIV tertinggi di Jawa Tengah, pada tahun 2017 jumlah kasus infeksi HIV di Kota Surakarta sebanyak 404 kasus (Ditjen P2P, 2017). Pada bulan Januari sampai dengan Agustus tahun 2018 terdapat 8 kasus baru anak dengan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

Tantangan penanggulangan HIV/AIDS bukan sekedar mencegah penyebaran infeksi dan pengobatannya. Timbul permasalahan baru yang lebih kompleks yaitu stigma dan diskriminasi pada penderita HIV/AIDS. Banyak pihak yang menganggap bahwa ODHA pantas menerima hukuman akibat perbuatannya sendiri. ODHA juga dianggap bertanggungjawab atas penularan HIV/AIDS. Itulah yang menyebabkan ODHA sering mendapatkan perlakuan tidak adil, stigma dan diskriminasi (Shaluhiah, Musthofa, & Widjanarko, 2015). Jika stigma pada ODHA sering dikaitkan terhadap perilaku menyimpang yang menyebabkan infeksi HIV/AIDS, berbeda halnya dengan ADHA, penularan HIV/AIDS pada anak lebih disebabkan karena infeksi maternal dari ibu ke anak (Becquet R, et al., 2012). Namun, ADHA tetap mendapat stigma dan diskriminasi oleh masyarakat.

Stigma adalah bentuk prasangka (*prejudice*) yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang (Ardhiyanti dkk., 2015). Stigma terkait AIDS adalah segala prasangka, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut. Stigma pada ODHA menghambat proses sosialisasi bahkan pengobatannya karena hal itu membuat mereka merasa terkucilkan bahkan dianggap sebagai ODHA. Stigma yang ada di masyarakat mengenai HIV dan AIDS merupakan suatu masalah dalam mengantisipasi penularan penyakit ini secara meluas.

Stigma masyarakat merupakan perasaan bahwa seseorang atau kelompok merasa mereka lebih unggul dari yang lain dan menyebabkan seseorang atau kelompok lain dikucilkan secara sosial yang pada akhirnya mengarah kepada

terjadinya ketimpangan sosial. Stigma masyarakat terhadap ODHA dipengaruhi beberapa anggapan seperti penyakit yang tidak dapat dicegah atau dikendalikan, penyakit akibat dari orang yang tidak bermoral, dan penyakit yang mudah menular kepada orang lain (Parker & Aggleton, 2008). Stigma masyarakat tercermin dari persepsi perlakuan negatif berupa penghindaran, penghinaan, penolakan dalam pergaulan sosial, dan kehilangan pekerjaan. Perlakuan negatif muncul dari ketakutan tertular, dimana seseorang merasa tidak nyaman pada saat kontak langsung dengan ODHA maupun dengan benda-benda yang digunakan oleh ODHA (Li, Wang, He, Fennie, & Williams, 2012). Pengetahuan masyarakat yang minim tentang HIV/AIDS dan interpretasi yang salah tentang masalah tersebut merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stigma terhadap anak dengan HIV/AIDS dengan perlakuan yang tidak adil, kasar yang membuat anak dengan HIV/AIDS tidak mau memberanikan dirinya untuk terbuka bahkan untuk mengakses pengobatan. Pendapat dan pandangan yang keliru mengenai HIV/AIDS dapat diluruskan dengan adanya sumber informasi yang benar dan akurat kepada masyarakat. Sumber informasi yang di dapat oleh masyarakat hanya berasal dari media televisi dan juga sosialisasi dari petugas kesehatan. Hal itu masih kurang untuk mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS karena masih terdapat beberapa masyarakat yang malas untuk mengikuti kegiatan sosialisasi dan juga mencari informasi dari media massa, elektronik maupun cetak.

Stigma dan diskriminasi tidak hanya didapatkan pada lingkungan masyarakat akan tetapi juga terjadi di lingkungan sekolah dan juga pelayanan kesehatan setempat. Pada lingkungan sekolah terdapat seorang guru yang

memberikan pendapat seandainya terdapat ADHA bersekolah di lingkungan sekolahnya, bahwa ia menolak bila ada anak didik dengan penyakit HIV/AIDS bersekolah di sekolahnya. Bukan hanya satu guru akan tetapi terdapat beberapa guru lainnya yang menolak dengan alasan takut tertular bila berinteraksi dengan ADHA. Stigma di lingkungan pelayanan kesehatan adalah yang paling sedikit terjadi. Hal ini dikarenakan pengetahuan tentang HIV/AIDS telah dimiliki oleh petugas kesehatan dan mereka memiliki standart operasional prosedur (SOP) yang telah diterapkan untuk pasien-pasien dengan penyakit infeksius. Namun bukan berarti tidak ada stigma sama sekali. Stigma oleh petugas kesehatan ditunjukkan melalui perasaan takut dan sangat berhati-hati ketika menangani pasien HIV/AIDS. Di lini pelayanan kesehatan, stigma oleh petugas kesehatan masih terjadi. Salah satu puskesmas di wilayah kerja setempat pernah menolak ADHA untuk mendapatkan imunisasi pada Pekan Imunisasi Nasional (PIN) 2016 dengan alasan ADHA merupakan buakan warga setempat dan anak dengan perlakuan khusus (Wachid, Murti, & Demartoto, 2016). Penelitian Pam O'Connor dkk (2011) di Mumbai bahwa stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS terjadi dalam keluarga, tetangga, masyarakat, tempat kerja, disekolah dan dilayanan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak menyebutkan bahwa kelangsungan hidup anak merupakan hak anak yang wajib dilindungi oleh negara, pemerintah, masyarakat, keluarga dan orangtua, tidak terkecuali anak yang mengidap HIV/AIDS. Bentuk pelaksanaan dari regulasi ini masih belum nampak, di salah satu SD N Kota Surakarta terdapat

14 siswa yang diduga mengidap HIV/AIDS harus meninggalkan bangku sekolah karena ditolak oleh orang tua siswa lainnya lantaran takut tertular. Para orangtua murid bahkan mengancam akan memindahkan anak-anaknya apabila 14 siswa yang mengidap HIV/AIDS itu tidak dipindahkan ke sekolah lainnya. Kini ke 14 siswa yang masing-masing duduk mulai dari kelas I hingga IV di salah satu sekolah dasar negeri di Surakarta ditampung oleh Yayasan Lentera di rumah singgah di Komplek Makam Taman Pahlawan Kusuma Bakti, Solo (BBC News Indonesia, 2019).

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan adanya stigma terhadap ODHA di kalangan remaja di seluruh dunia, berdasarkan hasil penelitian terhadap remaja kota pengidap HIV yang mengikuti prosedur pengobatan anti retroviral di Amerika Serikat (Rao, Kekwaletswe, Hosek, Martinez, & Rodriguez, 2007). Penelitian Febrianti (2017), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan sebab akibat dengan stigma terhadap ODHA. Pengetahuan remaja yang kurang HIV/AIDS berpengaruh terhadap stigma berat terhadap ODHA. Hal ini sejalan dengan penelitian (Muksin dkk., 2015) menunjukkan bahwa guru yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki kecenderungan untuk terjadi stigma pada anak HIV positif (63,6%) dibandingkan dengan guru yang memiliki pengetahuan baik tentang HIV dan AIDS (35,7%).

Menurut Muksin dkk. (2015) jenis kelamin dengan terjadinya stigma pada anak HIV positif dengan kata lain guru laki-laki memiliki kecenderungan untuk menstigma anak HIV positif (76,9%) dibandingkan dengan guru perempuan (37,8%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian lainnya di kalangan kepala

keluarga yang juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya stigma pada Orang dengan HIV/AIDS (Shaluhyah dkk., 2015).

Menurut Katili dkk. (2012) penilaian masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS adalah sebagai orang yang kotor. Orang yang melakukan perilaku seks komersial. Stigma inilah yang perlahan-lahan akan membunuh ODHA dan keluarganya, bukan virus yang ada dalam tubuhnya. Mereka tak menganggap ODHA sebagai manusia biasa dan harus dijauhi. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan karena kurangnya informasi yang benar tentang cara penularan HIV, adanya ketakutan terhadap HIV/AIDS, dan fakta AIDS sebagai penyakit mematikan. Studi lain yang menyatakan bahwa sikap masyarakat Desa Serangkat pada ODHA secara umum dikatakan positif, mau menerima dan justru memberikan bantuan kepada ODHA salah satunya adalah kebiasaan mengumpulkan dana bantuan bagi penduduk desa setempat (Hidayat dkk., 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- 1) Apakah ada hubungan antara usia dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?
- 2) Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?
- 3) Apakah ada hubungan antara status pekerjaan dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?
- 4) Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?
- 5) Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?
- 6) Apakah ada hubungan antara ketersediaan sumber informasi dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?
- 7) Apakah ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?
- 8) Apakah ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsi mengenai faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan antara usia dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
- 2) Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
- 3) Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
- 4) Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
- 5) Mengetahui hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
- 6) Mengetahui hubungan antara ketersediaan sumber informasi dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
- 7) Mengetahui hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
- 8) Mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan stigma anak HIV/AIDS di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan oleh mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya, terutama penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stigma anak dengan HIV/AIDS.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan ilmu pengetahuan dalam rangka memecahkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan stigma HIV/AIDS dan diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Masyarakat Kota Surakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Kota Surakarta khususnya Kelurahan Purwosari dalam mengetahui beberapa faktor yang berkaitan dengan stigma anak HIV/AIDS.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Rizal Imam Muksin (Muksin, 2015)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif	<i>Cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis kelamin 2. Banyaknya materi edukasi 3. Pengetahuan tentang HIV/AIDS 4. Persepsi terhadap sikap teman 5. Persepsi terhadap sikap kepala sekolah 	Variabel yang berhubungan dengan stigma guru terhadap anak dengan HIV positif adalah jenis kelamin, banyaknya materi edukasi, pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi terhadap teman dan persepsi terhadap sikap kepala sekolah
2	Febrianti (Febrianti, 2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan	<i>Cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan 2. Persepsi remaja 	Variabel yang berhubungan dengan stigma terhadap orang

		Stigma terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)		terhadap ODHA	dengan HIV/AIDS
				3. Interaksi dengan ODHA	adalah pengetahuan remaja (POR: 2,180; CI 95%; 1,119-4,250),
				4. Status ekonomi	persepsi remaja (POR: 2,071; CI 95%: 1,059-4,049),
				5. Jenis kelamin	interaksi dengan ODHA (POR: 3,841; CI 95%: 1,275-11,569), status ekonomi (POR: 2,025; CI 95%: 1,068-3,841)
3	Zahroh Shaluhiah dkk (Shaluhiah, 2015)	Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS	<i>Cross sectional</i>	1. Pengetahuan IMS dan HIV/AIDS	Faktor yang mempengaruhi stigma terhadap ODHA di Kabupaten Grobogan adalah sikap keluarga terhadap ODHA dan persepsi responden terhadap ODHA.
				2. Persepsi tentang ODHA	
				3. Akses Informasi tentang HIV/AIDS	
				4. Sikap tetangga terhadap ODHA	
				5. Sikap keluarga terhadap ODHA	
				6. Sikap tokoh masyarakat terhadap ODHA	

4	Uti Rusdian Hidayat dkk (Hidayat, 2017)	Sikap Masyarakat pada ODHA di Desa Serangkat Kabupaten Bengkayang Propinsi Kalimantan Barat	Metode Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap masyarakat pada ODHA 2. Pengetahuan dan persepsi tentang penyakit HIV/AIDS 3. Makna ajaran agama 4. Pandangan Budaya masyarakat 5. Dukungan serta harapan masyarakat 	Masih terdapat persepsi yang kurang tepat yang didasari oleh pengetahuan yang belum memadai tentang konsep HIV/AIDS, namun masyarakat telah bersikap positif karena rasa kasian dan kebersamaan
---	---	---	-------------------	---	---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

Lokasi dan waktu penelitain berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah diteliti di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, dengan kajian tentang faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 HIV/AIDS

2.1.1.1 Definisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Murni, 2016). Menurut KPAN (2011) dalam Wirahayu (2014) yang menyatakan bahwa orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan. Namun orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain.

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan penyakit yang muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, karena melemahnya sistem kekebalan tubuh maka berbagai macam penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh manusia (Murni, 2016).

2.1.1.2 Penyebab HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh virus yang disebut HIV. Virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis, yang

mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Gallo (*National Institute of Health, USA 1984*) menemukan virus HTL-III (*Human T Lymphatotropic Virus*) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian lebih lanjut dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan *International Commite on Taxonomy of Viruses* (1986) WHO memberi nama resmi HIV. Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan virus lain yang dapat menyebabkan AIDS, disebut HIV-2, dan berbeda dengan HIV-1. Untuk memudahkan virus itu disebut sebagai HIV (Daili,2009).

2.1.1.3 Gejala HIV/AIDS

Secara singkat seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami tahapan yang dibagi dalam 4 stadium (Kemenkes, 2012);

1. Stadium Satu (*window period* atau periode jendela)
 - 1) Stadium ini dimulai sejak saat pertama terinfeksi HIV.
 - 2) Tidak ada tanda-tanda khusus, dalam beberapa hari atau beberapa minggu orang tersebut mungkin akan menjadi sakit dengan gejala-gejala mirip flu, yaitu adanya demam, rasa lemas dan lesu, sendi-sendi terasa nyeri, batuk, dan nyeri tenggorokan. Gejala-gejala ini akan berlangsung beberapa hari atau minggu saja, kemudian hilang dengan sendirinya.
 - 3) Jika dilakukan tes darah untuk HIV, hasil mungkin negatif, karena belum terdeteksinya antibody HIV dalam darah. Periode ini disebut Periode Jendela (*window period*) yaitu sejak masuknya HIV ke dalam tubuh, diikuti dengan perubahan serologis pada darah sampai tes anti-bodi terhadap HIV

dinyarakan positif. Lamanya *window period* adalah 1 sampai 3 bulan, bahkan dapat sampai 6 bulan. Berbeda pada penyakit umumnya berarti dalam tubuh ada cukup zat anti yang dapat melawan virus tersebut. Pada HIV kebalikannya, jika ditemukan adanya anti-bodi HIV dalam tubuh, itu adalah konfirmasi adanya HIV dalam tubuh.

- 4) Meski masih dalam Periode Jendela, hasil tes darah untuk HIV masih negatif, namun orang tersebut sudah dapat menularkan HIV kepada orang sehat lainnya.
2. Stadium Dua (Stadium HIV positif Tanpa Gejala/Asimtomatik);
 - 1) HIV telah berkembangbiak, dan hasil tes darah untuk HIV dinyatakan positif.
 - 2) Namun orang tersebut masih terlihat sehat, dan merasa sehat. Pada stadium ini tidak ada gejala yang terlihat, orang tersebut masih terlihat sama seperti orang sehat lainnya. Hal ini berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun.
 3. Stadium Tiga (Muncul Gejala);
 - 1) Sistem kekebalan tubuh menurun
 - 2) Mulai muncul gejala meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya, pembesaran kelenjar limfe atau kelenjar getah bening secara tetap dan merata, tidak hanya muncul di satu tempat, dan berlangsung lebih dari satu bulan serta mengalami flu terus menerus.
 4. Stadium Empat (Masuk ke Kondisi AIDS);
 - 1) Sistem kekebalan tubuh rusak parah, tubuh menjadi lemah terhadap serangan penyakit apapun.

- 2) Ditandai dengan adanya bermacam-macam penyakit, meliputi Toksoplasmosis pada otak, Kandidiasis pada saluran tenggorokan (osopharagus), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru dan Sarkoma Kaposi, dan berbagai kanker.

2.1.1.4 Penularan HIV/ AIDS

Untuk berada didalam tubuh manusia, HIV harus masuk langsung kedalam aliran darah orang yang bersangkutan. Sedangkan diluar tubuh manusia HIV sangat cepat mati. HIV bertahan lebih lama diluar tubuh manusia hanya bila darah yang mengandung HIV tersebut masih dalam keadaan belum mengering. Dalam media darah kering HIV akan cepat mati. Didalam tubuh manusia, HIV terutama terdapat dalam cairan seperti cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu.

Penularan HIV terjadi jika ada kontak atau percampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV yaitu melalui hubungan seksual, melalui darah, yaitu saat penggunaan jarum suntik yang tidak steril diantara penggunaan narkoba, dan melalui tranfusi darah yang ternyata dara yang ditrasfusikan mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang dikandung dalam rahimnya, dan alat suntik atau benda tajam yang tercemar darah yang mengandung HIV (alat cukur, jarum akupuntur, alat tindik dan lainnya). Kemudian dapat ditularkan melalui air susu ibu yang mengidap HIV kepada bayinya (Kemenkes, 2012).

Penularan dari ibu kepada anak biasanya dapat melalui beberapa cara yaitu ditularkan kepada anak ketika dalam kandungan, selama persalinan, bayi yang baru lahir terpajan oleh cairan tubuh ibu yang terinfeksi, atau bayi tertular melalui

pemberian ASI. Menurut Bums, A. August tahun 2009 bahwa satu dari tiga bayi yang lahir dari rahim ibu yang positif mengidap HIV juga tertular melalui ibunya.

2.1.1.5 Pencegahan HIV/AIDS

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan penyakit HIV dan AIDS, yaitu;

- 1) Menghindari hubungan seksual dengan suspek atau penderita HIV/AIDS.
- 2) Mencegah hubungan seksual berganti-ganti pasangan.
- 3) Menghindari hubungan seksual dengan penggunaan NAPZA suntik.
- 4) Mencegah orang berisiko tinggi untuk melakukan donor darah.
- 5) Memastikan sterilisasi alat suntik.

2.1.2 Stigma

2.1.2.1 Definisi Stigma

Menurut Goffman (1963) stigma “mengacu pada tanda tubuh yang dirancang untuk mengekspos sesuatu yang tidak biasa dan buruk tentang status moral individu”. Tanda-tanda tersebut terpampang dan terpasang ke dalam tubuh dan menekankan bahwa individu tersebut adalah seorang budak, penjahat, penghianat atau orang yang tercemar, dimana secara ritual orang yang tercemar harus dihindari terutama di tempat umum.

2.1.2.2 Penyebab Stigma

International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP) (2011) menyebutkan tujuh penyebab stigma, sebagai berikut :

2.1.2.2.1 Takut

Ketakutan adalah penyebab umum terhadap stigma. Ketakutan ini berkaitan dengan kondisi yang dianggap berbahaya, situasi yang tidak dapat diprediksi, dan konsekuensi sosial dari pengungkapan kondisi pada individu atau kelompok stigmatisasi.

2.1.2.2.2 Tidak Menarik

Kondisi yang menyebabkan seseorang dianggap tidak menarik, terutama dalam budaya dimana keindahan adalah sesuatu yang sangat dihargai. Individu atau kelompok yang memiliki kelainan / kekurangan fisik secara sengaja atau tidak sengaja cenderung mendapatkan penolakan dari lingkungan sosial.

2.1.2.2.3 Kegelisahan

Kegelisahan masyarakat mengacu pada dampak yang ditimbulkan dari atribut yang dipandang berbeda dan menyimpang. Masyarakat menganggap bahwa atribut yang berbeda dan menyimpang akan menimbulkan kerugian. Anggapan tersebut menyebabkan masyarakat merasa tidak nyaman dan tidak tahu bagaimana untuk berperilaku dan oleh karena itu memilih untuk menghindar.

2.1.2.2.4 Asosiasi

Stigma muncul karena adanya kondisi yang dikaitkan dan dianggap sebagai sesuatu yang tidak diinginkan. Sesuatu yang tidak diinginkan tersebut dipandang negatif dan merugikan oleh masyarakat.

2.1.2.2.5 Nilai dan Keyakinan

Nilai dan keyakinan terhadap penyebab suatu kondisi melibatkan seluruh masyarakat yang mengacu pada cara seseorang berperilaku – kearah negatif.

Perilaku ini memainkan peran yang kuat dalam menciptakan atau mempertahankan stigma.

2.1.2.2.6 Kebijakan dan Peraturan

Kebijakan atau peraturan berkaitan dengan bagaimana dan dimana suatu kondisi diperlakukan. Hal ini mengacu pada hukum yang mungkin diskriminatif dan dapat menyebabkan stigmatisasi pada individu atau kelompok tertentu.

2.1.2.2.7 Kurangnya Kerahasiaan

Kurangnya kerahasiaan mengacu pada keterbukaan informasi yang mungkin menyudutkan individu atau kelompok tertentu, dan oleh karena itu memicu munculnya stigma.

2.1.2.3 Jenis Stigma

Goffman (1963) menyebutkan tiga jenis stigma, sebagai berikut

2.1.2.3.1 Kelainan atau Kekurangan Fisik

Kelainan atau kekurangan fisik seperti cacat akibat bawaan ataupun kecelakaan menyebabkan individu memiliki karakteristik yang berbeda lingkungan sosialnya. Individu yang memiliki ciri fisik berbeda secara tidak langsung akan dipandang berbeda dan dianggap tidak mampu untuk melakukan aktivitas secara normal seperti individu lainnya yang jauh lebih mampu untuk mandiri dan tidak bergantung pada orang lain.

2.1.2.3.2 Penodaan Karakter

Penodaan karakter mengacu pada noda karakter yang dimiliki individu yang berkaitan dengan kelemahan pribadi atau cacat pada karakter atau latar belakang seseorang. Individu dianggap sebagai pribadi yang lemah, dominasi atau nafsu yang

tidak wajar, keyakinan yang mengasyikkan dan kaku, dan ketidakjujuran. Hal ini dapat dilihat dari catatan yang diketahui, misalnya gangguan mental, pemenjaraan, kecanduan, alkoholisme, homoseksualitas, pengangguran, usaha bunuh diri, dan perilaku politik radikal. Perilaku-perilaku tersebut dianggap tidak normal oleh masyarakat karena dipandang kurang atau berlebihan secara sosial. Pandangan inilah yang nantinya akan menimbulkan stigma.

2.1.2.3.3 Kesukuan (Ras, Bangsa dan Agama)

Jenis stigma ini adalah stigma yang bisa ditularkan melalui garis keturunan dan sama-sama mencemari semua anggota sebuah keluarga. Setiap golongan ras, kebangsaan dan agama memiliki ciri, normal, dan tatanan sosial masing-masing. Individu yang memiliki perbedaan ras, bangsa dan agama yang berbeda dari masyarakat di lingkungan sosialnya akan dipandang dan dianggap rendah sebagai suatu tampilan dari stigma. Pandangan yang merendahkan ini disebabkan oleh perbedaan yang mendasar fisik maupun kebudayaan.

2.1.2.4 Proses Stigmatisasi

Link & Phelan (dalam Scheid & Brown, 2009) menyebutkan enam komponen dan proses stigmatisasi, sebagai berikut :

2.1.2.4.1 Membedakan atau Pemberian Label

Tahap pertama pada proses stigmatisasi adalah membedakan atau pemberian label atau perbedaan yang dimiliki individu atau kelompok. Individu atau kelompok yang dibedakan dan diberikan label tersebut dianggap tidak relevan secara sosial.

2.1.2.4.2 Adanya Stereotip

Tahap kedua pada proses stigmatisasi adalah munculnya keyakinan terhadap perbedaan karakteristik pada individu atau kelompok yang menimbulkan stereotip negatif pada individu atau kelompok tersebut.

2.1.2.4.3 Terjadinya Pemisahan

Tahap ketiga pada proses stigmatisasi terjadi ketika label yang melekat pada individu atau kelompok berkonotasi dengan adanya pemisahan secara sosial antara “kita” dan “mereka”. Masyarakat memiliki kecenderungan untuk menganggap individu atau kelompok tersebut sebagai dasar pembeda antara “kita” dan “mereka”.

2.1.2.4.4 Respon Emosional

Tahap keempat pada proses stigmatisasi terjadi ketika individu atau kelompok memungkinkan untuk mengalami emosi marah, jengkel, kecemasan, menyesal, dan ketakutan akibat dari pemberian label pada karakteristik berbeda yang melekat pada individu atau kelompok tersebut. Respon emosi inilah yang nantinya akan membentuk perilaku selanjutnya pada individu atau kelompok tersebut. Respon emosi yang dialami kemungkinan memiliki konsekuensi yang kuat dan menyakitkan bagi individu atau kelompok yang telah diberikan label tersebut.

2.1.2.4.5 Kehilangan Status dan Diskriminasi

Tahap kelima pada proses stigmatisasi adalah mengalami kehilangan / kerugian status dan diskriminasi. Masyarakat memandang label atau pembeda pada individu atau kelompok sebagai karakteristik yang tidak diinginkan. Oleh karena

itu, masyarakat cenderung memisahkan, menolak, dan mengabaikan individu atau kelompok dengan label atau pembeda yang melekat pada mereka.

2.1.2.4.6 Ketergantungan Stigma dan Kekuasaan

Tahap keenam pada proses stigmatisasi yaitu ketergantungan stigma pada kekuasaan sosial, ekonomi, dan politik. Individu atau kelompok minoritas kemungkinan besar akan mendapatkan label atau pembeda, stereotip, dan memisahkan diri dari individu atau kelompok mayoritas. Individu atau kelompok minoritas kemungkinan besar pula mengalami konsekuensi diskriminatif yang serius akibat dari label atau pembeda yang melekat pada mereka.

2.1.3 Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA)

2.1.3.1 Definisi ADHA

Anak dengan HIV positif adalah anak yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit bawaan. Sebutan tersendiri untuk anak yang terinfeksi HIV atau AIDS sendiri belum ada dalam masyarakat oleh karenanya saat ini anak termasuk dalam kategori orang dengan HIV dan AIDS yang biasanya disebut ODHA, sedangkan orang atau anggota keluarganya hidup bersama ODHA yang memberikan perhatian kepada mereka para ODHA disebut dengan OHIDA (Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS) (Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah, 2010).

Menurut Konvensi Hak Anak (KHA), anak didefinisikan sebagai manusia yang umurnya belum mencapai 18 tahun, namun diberikan juga pengakuan terhadap batasan umur yang berbeda yang mungkin diterapkan dalam perundang-undangan Nasional sesuai dengan aturan dalam negara. Sedangkan menurut

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak di Indonesia disebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dapat disimpulkan bahwa anak dengan HIV positif adalah anak yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit bawaan dari mulai umur bayi sampai usia 18 tahun (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, 2014).

2.1.3.2 Hak Anak

Sejak lahir manusia memiliki hak-hak yang harus dipenuhi dalam menjalankan kehidupannya salah satunya yang terkait anak dengan HIV/AIDS adalah diantaranya hak pendidikan. Hak pendidikan adalah bagian dari hak asasi manusia yang secara jelas dalam pasal 31 ayat 1 UUD 1945 disebutkan bahwa, “setiap warga negara berhak mendapatkan pengajaran”. Hak tersebut dipertegas kembali dalam amandemen UUD 1945 pada tahun 2000, yakni dalam pasal 28C ayat (1) yang berbunyi : “Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan, dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia”.

2.1.4 Masyarakat

2.1.4.1 Pengertian Masyarakat

Menurut Koenjaraningrat (2009) masyarakat adalah sekumpulan kelompok yang saling “bergaul”, atau dengan istilah ilmiah, saling “berinteraksi”. Suatu

kesatuan manusia dapat mempunyai prasarana agar warganya dapat saling berinteraksi.

Masyarakat adalah suatu kelompok manusia yang hidup bersama-sama di suatu wilayah dan membentuk sistem, baik terbuka maupun semi tertutup, dimana interaksi yang terjadi di dalamnya adalah antara individu-individu yang ada di kelompok tersebut. Suatu masyarakat terbentuk karena setiap manusia menggunakan perasaan, pikiran, dan hasratnya untuk beraksi terhadap lingkungannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa manusia adalah makhluk sosial yang secara kodrati saling membutuhkan satu sama lain .

2.1.4.2 Ciri – Ciri Masyarakat

Suatu masyarakat dapat dikenali dari karakteristik yang ada didalamnya. Adapun ciri-ciri masyarakat adalah sebagai berikut :

2.1.4.2.1 *Berada di Wilayah Tertentu*

Mengacu pada pengertian masyarakat di atas, suatu kelompok masyarakat mendiami di suatu wilayah tertentu secara bersama-sama dan memiliki suatu sistem yang mengatur hubungan antar individu.

2.1.4.2.2 *Hidup secara Berkelompok*

Manusia adalah makhluk sosial dan akan selalu membentuk kelompok berdasarkan kebutuhan bersama. Kelompok manusia ini akan semakin besar dan berubah menjadi suatu masyarakat yang saling tergantung satu sama lain.

2.1.4.2.3 *Terdapat Suatu Kebudayaan*

Suatu kebudayaan hanya dapat tercipta bila ada masyarakat. Oleh karena itu, sekelompok manusia yang telah hidup bersama dalam waktu tertentu akan

melahirkan suatu kebudayaan yang selalu mengalami penyesuaian dan diwariskan secara turun-temurun.

2.1.4.2.4 Terjadi Perubahan

Suatu masyarakat akan mengalami perubahan dari waktu ke waktu karena memang pada dasarnya masyarakat memiliki sifat dinamis. Perubahan yang terjadi di masyarakat akan sesuai dengan kebudayaan sebelumnya telah ada.

2.1.4.2.5 Terdapat Interaksi Sosial

Interaksi sosial akan selalu terjadi di dalam suatu masyarakat. Interaksi ini bisa terjadi bila individu-individu saling bertemu satu sama lainnya.

2.1.4.2.6 Terdapat Pemimpin

Aturan dan norma dibutuhkan dalam suatu masyarakat agar kehidupan harmonis dapat terwujud. Untuk itu, maka dibutuhkan pemimpin untuk menindaklanjuti hal-hal yang telah disepakati sehingga dapat berjalan sebagaimana mestinya.

2.1.4.2.7 Terdapat Stratafikasi Sosial

Di dalam masyarakat akan terbentuk golongan tertentu, baik berdasarkan tugas dan tanggungjawab, maupun religiusitas. Dalam hal ini stratafikasi dilakukan dengan menempatkan individu pada posisi tertentu dengan keahlian dan kemampuannya.

2.1.4.3 Unsur – Unsur Masyarakat

Masyarakat terbentuk oleh beberapa unsur penting di dalamnya. Adapun unsur-unsur masyarakat adalah sebagai berikut :

2.1.4.3.1 *Sekumpulan Orang Banyak*

Dalam hal ini orang banyak adalah sekelompok orang banyak yang berada di suatu tempat tertentu. Adapun karakteristik orang banyak adalah;

- 1) Terbentuk karena adanya suatu pusat perhatian bersama.
- 2) Terjadinya tanya jawab di sekitar objek yang menjadi pusat perhatian.
- 3) Proses terbentuknya membutuhkan waktu lama.
- 4) Adanya perasaan sebagai satu kesatuan.

2.1.4.3.2 *Golongan*

Pengelompokan dilakukan di dalam masyarakat berdasarkan karakteristik yang dimiliki, baik objektif maupun subjektif. Ciri-ciri suatu golongan mencakup;

- 1) Terdapat perbedaan status dan peran.
- 2) Terdapat pola interaksi yang beragam.
- 3) Terjadi distribusi hak dan kewajiban masing-masing anggota.
- 4) Terdapat sanksi dan penghargaan.

2.1.4.3.3 *Perkumpulan*

Perkumpulan adalah kesatuan banyak individu yang terbentuk secara sadar dan punya tujuan tertentu yang ingin dicapai. Pembentukan asosiasi dilakukan berdasarkan minat, kepeninganan, tujuan, pendidikan, agama, dan profesi.

2.1.4.3.4 *Kelompok*

Berbeda dengan asosiasi, kelompok merupakan unsur masyarakat yang lebih kecil. Adapun beberapa karakteristiknya adalah sebagai berikut ;

- 1) Terdapat struktur, kaidah, dan pola tertentu.
- 2) Terdapat interaksi antar anggota kelompok.

- 3) Adanya kesadaran setiap anggota bahwa mereka adalah bagian dari suatu kelompok
- 4) Terdapat faktor pengikat, yaitu kepentingan, tujuan, ideologi, nasib, dari setiap anggota.

2.1.5 Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Anak HIV/AIDS

2.1.5.1 Usia

Usia merupakan perkembangan manusia yang dalam setiap perubahannya dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya. Pada usia kanak-kanak disaat kemampuan kognitif belum matang, praktek perilaku kesehatan dinilai belum tepat. Saat memasuki usia remaja seseorang sudah mempunyai pengambilan keputusan logis yang mengarah pada perilaku kesehatan, namun kebanyakan mereka masih mempertimbangkan godaan dan tekanan dari orang di sekitarnya. Pada usia dewasa, kebanyakan orang dapat menentukan dan mempraktikkan perilakunya sendiri untuk melindungi, meningkatkan, dan memelihara kesehatannya (Eunike, 2005).

2.1.5.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan HIV/AIDS. Ini menggambarkan para wanita kurang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dibandingkan laki-laki sehingga terjadinya stigma kepada anak HIV/AIDS. Hal ini disebabkan kemungkinan karena laki-laki lebih banyak berada di luar rumah sehingga mudah mendapatkan segala sumber informasi kesehatan khususnya HIV/AIDS dari manapun (Oktarina dkk., 2009).

2.1.5.3 Status Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan seseorang dapat menjadi sumber untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Contohnya, seseorang yang mempunyai pekerjaan di bidang kesehatan tentunya akan lebih memahami bagaimana cara menjaga kesehatannya, termasuk cara mencegah untuk tidak tertular HIV/AIDS dibandingkan orang yang bekerja di luar bidang kesehatan (Oktarina dkk., 2009).

2.1.5.4 Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian. Sedangkan menurut UU RI No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi peran dimasa yang akan datang (Priyoto, 2014). Sehingga pendidikan memiliki kemungkinan untuk berpengaruh dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat.

2.1.5.5 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda

(Notoatmodjo, 2014). Sehingga pengetahuan memungkinkan berhubungan pada stigma anak dengan HIV/AIDS.

2.1.5.6 Ketersediaan Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan hal yang penting dalam menentukan pengetahuan seseorang. Pemberian informasi mengenai kesehatan ataupun penyakit dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut akan timbul kesadaran dan perilaku yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan bersifat langsung bukan karena paksaan (Notoadmodjo, 2012).

Menurut penelitian Manurung (2018) menyebutkan bahwa masih kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti ketersediaan informasi yang menjangkau siswa. Sehingga menyebabkan persepsi siswa yang paling buruk yaitu pada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS harus di jauhi.

Menurut penelitian Sari & Yovsyah (2014) menyebutkan bahwa pemanfaatan sumber informasi pada responden berhubungan dengan stigma terhadap ODHA, dimana responden yang tidak memanfaatkan sumber informasi lebih tinggi memberikan stigma terhadap ODHA daripada responden yang memanfaatkan sumber informasi.

2.1.5.7 Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan dari tokoh masyarakat dapat mempengaruhi dengan stigma anak dengan HIV/AIDS pada masyarakat. Hal ini dikarenakan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS dan berbagai upaya pencegahan, penularan dan

penanganannya mungkin saja bisa didapatkan oleh masyarakat dari tokoh masyarakat itu sendiri. Tokoh masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari ketua RT, ketua RW, dan lurah. Dukungan dari tokoh masyarakat ini dapat berupa tindakan tidak mengucilkan atau tidak melakukan tindakan diskriminatif (Muksin dkk., 2015).

2.1.5.8 Dukungan Petugas Kesehatan

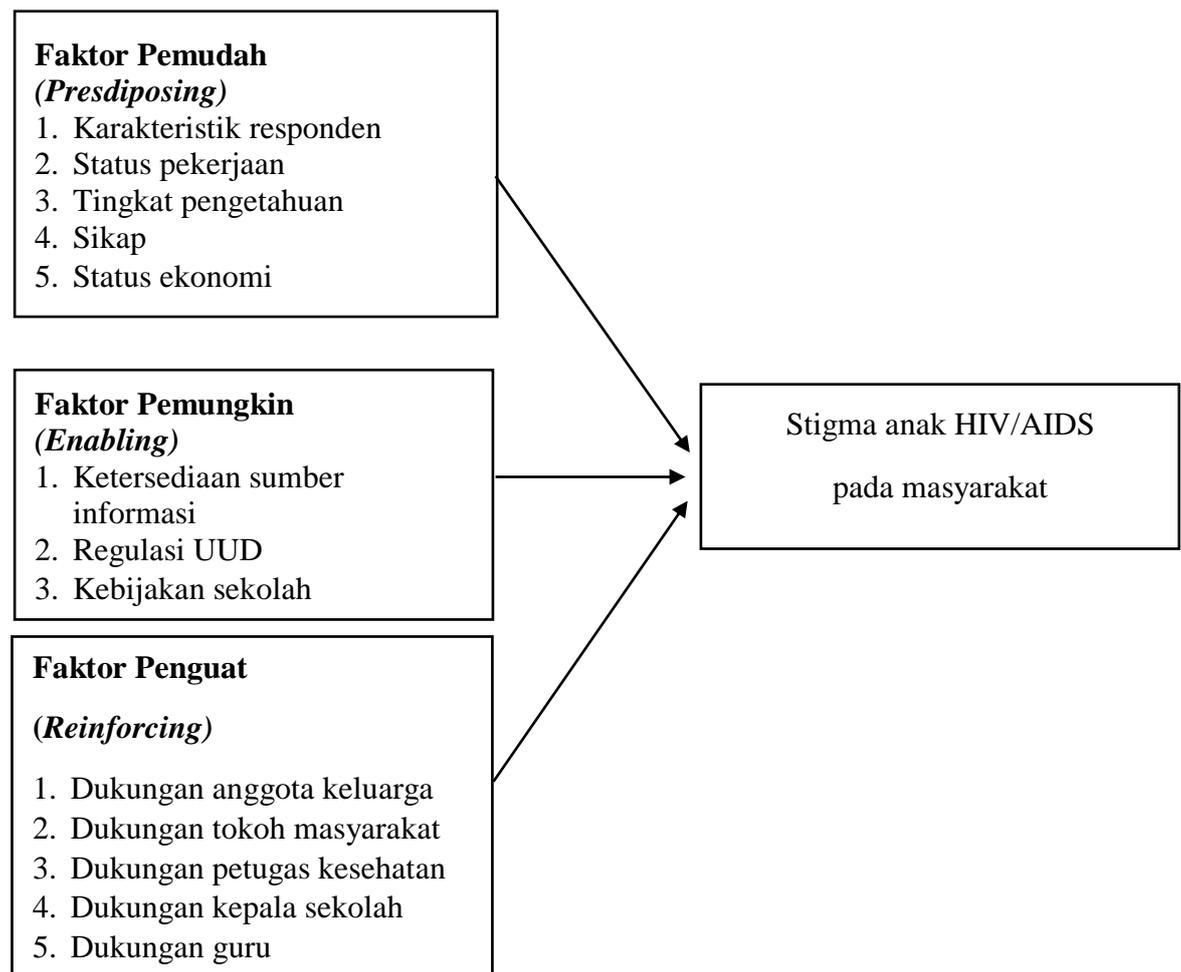
Dukungan dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi stigma anak dengan HIV/AIDS pada masyarakat. Hal ini dikarenakan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS dan berbagai upaya pencegahan, penularan dan penanganannya mungkin saja bisa didapatkan oleh masyarakat dari petugas kesehatan. Selain itu petugas kesehatan juga bisa saja melaksanakan suatu program kegiatan yang dapat mengubah stigma negatif pada anak dengan HIV/AIDS pada masyarakat, misalnya dengan pemberian edukasi kepada masyarakat mengenai cara pencegahan dan penanganan anak dengan HIV/AIDS (Muksin dkk., 2015).

2.1.6 Teori Perilaku Lawrence Green

Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim PRECEDE (*Presdisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*), yaitu merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Sedangkan PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational*

Contract in Educational and Enviromental Development) merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

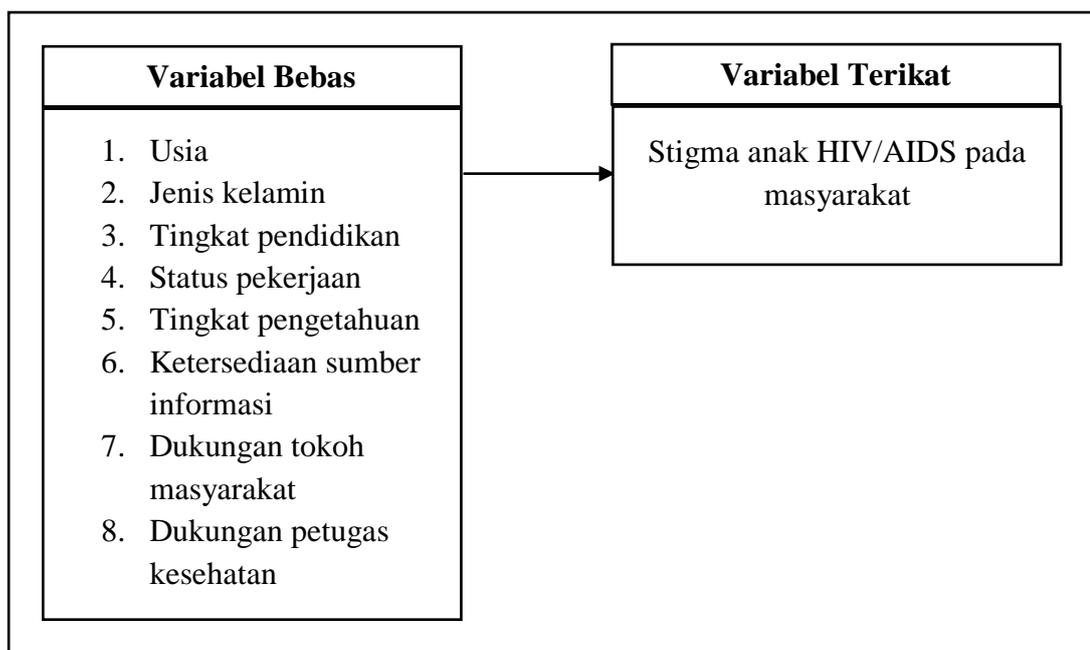
Sumber : Teori Lawrence Green (1980) dalam buku Notoatmodjo (2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

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



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2015). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, ketersediaan sumber informasi, dukungan tokoh masyarakat, dan dukungan petugas kesehatan.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel terikat pada penelitian ini adalah stigma anak dengan HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

3.3.1 Hipotesis Mayor

Hipotesis mayor dalam penelitian ini adalah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

3.3.2 Hipotesis Minor

Hipotesis minor dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara usia dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
2. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

3. Terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
4. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
5. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
6. Terdapat hubungan antara ketersediaan informasi dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
7. Terdapat hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
8. Terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional*. Studi *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu. Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja pada suatu bentuk studi observasional yang ukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek

pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif.

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Variabel Bebas					
1	Usia	Tahun saat dilakukan penelitian dikurangi tahun subjek lahir	Kuesioner	1. Dewasa awal (17 tahun – 25 tahun) 2. Dewasa akhir (26 tahun – 45 tahun) (Depkes RI, 2009)	Ordinal
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Oktarina dkk., 2009)	Nominal
3	Status pekerjaan	Aktivitas atau rutinitas yang dilakukan sebagai profesi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	Kuesioner	1. Bekerja (jika responden melakukan kegiatan menghasilkan uang) 2. Tidak bekerja (jika responden tidak melakukan kegiatan menghasilkan uang) (Oktarina dkk., 2009)	Nominal

4	Tingkat pendidikan	Jenjang pembelajaran formal yang terakhir diselesaikan oleh responden	Kuesioner	1. Tinggi (bila pendidikan \geq SMP) 2. Rendah (bila pendidikan $<$ SMP) (Priyoto, 2014)	Nominal
5	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang HIV/AIDS	Kuesioner	1. Tinggi (jika skor \geq 50%) 2. Rendah (jika skor $<$ 50%) (Hati dkk., 2017)	Nominal
6	Ketersediaan sumber informasi	Ketersediaan media informasi (media elektronik, media sosial, dan media cetak) yang dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS	Kuesioner	1. Mudah (jika skor \geq 50%) 2. Sulit (jika skor $<$ 50%)	Nominal
7	Dukungan tokoh masyarakat	Suatu tindakan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat seperti ketua RT, ketua RW, lurah, camat, dan tokoh agama di lingkungan sekitar yang dapat mendorong dan membentuk	Kuesioner	1. Mendukung (jika skor \geq 50%) 2. Kurang mendukung (jika skor $<$ 50%) (Muksin dkk., 2015)	Nominal

		stigma anak dengan HIV/AIDS pada responden			
8	Dukungan petugas kesehatan	Suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dapat mendorong atau membentuk stigma anak dengan HIV/AIDS pada responden	Kuesioner	1. Mendukung (jika skor \geq 50%) 2. Kurang mendukung (jika skor $<$ 50%) (Muksin dkk., 2015)	Nominal

Variabel Terikat

	Stigma HIV/AIDS anak	Sikap negatif yang menempel pada pribadi seseorang yang dirasakan oleh responden kepada anak dengan HIV/AIDS	Kuesioner	1. Rendah (jika skor \geq 50%) 2. Tinggi (jika skor $<$ 50%) (Saifuddin Azwar, 2008)	Nominal
--	----------------------	--	-----------	--	---------

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini tidak melibatkan anak dengan HIV/AIDS, hanya melibatkan orangtua sebagai responden, karena dalam penelitian ini masalah yang terjadi adalah adanya stigma orangtua tentang ADHA. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang

memiliki anak bersekolah dasar di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta yang berjumlah 3320 keluarga.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel sebaiknya memiliki kriteria yang dikehendaki, subjek terpilih atau sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi terjangkau yang direncanakan untuk diteliti langsung. Mereka adalah subjek yang memenuhi kriteria pemilihan, yakni kriteria inklusi dan eksklusi.

Besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

(Sumber : Sugiyono, 2015)

Keterangan :

s = besar sampel total yang diperlukan

λ^2 dengan dk = 1, taraf kesalahan bisa 1%, 5%, 10%

P = Q = proporsi efek yang akan dicari

d = 0,05

Berdasarkan rumus di atas maka dapat diperoleh jumlah sampel minimal dengan menggunakan proporsi (P) terbesar (0,5) adalah sebagai berikut :

$$s = \frac{1^2 \times 3320 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (3320 - 1) + 1^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{830}{8.2975 + 0,25}$$

$$s = 97,10$$

$$\approx 98$$

Perhitungan besar sampel yang diperlukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta dalam penelitian ditambah 10% dari hasil perhitungan yaitu 108 responden untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bias.

3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektif dan praktis, bahwa responden dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011).

Kriteria inklusi merupakan syarat umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian agar dapat disertakan ke dalam penelitian ini.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Responden merupakan masyarakat Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta yang tinggal menetap di satu rumah pada saat penelitian.
- 2) Responden sebagai orangtua siswa yang dimaksud adalah seorang suami atau istri yang terdapat di dalam satu keluarga yang sama.
- 3) Responden seorang suami/istri yang memiliki anak yang masih bersekolah dasar yang terdapat di dalam satu keluarga yang sama.
- 4) Responden bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah tiap keadaan yang menyebabkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.

3.7 SUMBER DATA

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya diolah untuk menjadi informasi yang dibutuhkan.

3.7.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber melalui hasil dari observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan kepada responden.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi kepustakaan yaitu dengan membuka, mencatat, dan mengutip data yang berkaitan dan dapat mendukung tata laksana penelitian. Data didapatkan dari laporan dan pendataan oleh instansi pemerintah yang berkaitan seperti Puskesmas.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2014). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan

cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2015). Kuesioner diberikan kepada responden di wilayah Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stigma anak dengan HIV/AIDS.

3.8.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

3.8.2.1 Validitas

Validitas instrumen atau disebut juga sebagai validitas pengukuran adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur, sesuai yang dimaksudkan oleh peneliti. Validitas instrumen membahas ketelitian/ketepatan (akurasi) peneliti dalam mengamati, mengukur, menginterpretasi, mengolah informasi dari subjek penelitian. Data penelitian dapat dikatakan valid apabila data yang dihasilkan merupakan refleksi dari instrumen yang digunakan dan dapat digeneralisasikan pada populasi (Cahyati & Ningrum, 2013).

Uji validitas instrumen pada penelitian ini dilakukan kepada 30 wali siswa yang terdaftar sebagai penduduk di Kelurahan Bandarharjo, Semarang Utara. Pemilihan lokasi didasarkan karena responden uji coba memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden yang akan diteliti. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 24.0. Suatu instrumen dikatakan valid apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai r hitung $>$ t tabel. Berhubung jumlah responden sebanyak 30 orang maka ditetapkan r tabel adalah sebesar 0,361 pada taraf signifikansi 5%.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 49 item pertanyaan terdapat 10 pertanyaan yang tidak valid. Berikut rincian item pertanyaan yang tidak valid berdasarkan hasil uji validitas instrumen penelitian:

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid

Variabel	Pertanyaan yang Tidak Valid
Tingkat Pengetahuan	Nomor 3, 10, 11
Ketersediaan Sumber Informasi	-
Dukungan Tokoh Masyarakat	Nomor 9
Dukungan Petugas Kesehatan	Nomor 9, 10
Stigma Anak HIV/AIDS	Nomor 2, 5, 6, 11

Untuk mengetahui instrumen tersebut benar-benar valid dilakuakn validasi menggunakan *software* komputer dengan syarat item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan, sehingga didapatkan hasil bahwa 39 item pertanyaan pada responden merupakan pertanyaan yang valid. Adapun pertanyaan yang tidak valid berdasarkan hasil uji validitas, tidak dijadikan instrumen pada penelitian.

3.8.2.2 Reliabilitas

Menurut Notoadmodjo (2014) reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Instrumen dikatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data jika r yang didapatkan $< r \alpha$.

Berhubung jumlah responden sebanyak 30 orang maka diketahui bahwa nilai r tabel adalah sebesar 0,361 pada taraf signifikansi 5%. Setelah dilakukan analisis terhadap seluruh item pertanyaan pada instrumen valid maka diperoleh nilai α seluruhnya lebih dari 0,361, sehingga seluruh item pertanyaan yang valid

pada instrumen dinyatakan reliabel. Rincian nilai reliabilitas responden dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen pada Responden

Variabel	Alpha	Simpulan
Tingkat Pengetahuan	0,722	Reliabel
Ketersediaan Sumber Informasi	0,700	Reliabel
Dukungan Tokoh Masyarakat	0,743	Reliabel
Dukungan Petugas Kesehatan	0,787	Reliabel
Stigma Anak HIV/AIDS	0,685	Reliabel

3.8.3 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara menggunakan kuesioner. Wawancara merupakan teknik pengambilan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden (Riyanto, 2011). Wawancara dengan responden dilakukan untuk mendapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

3.9.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah suatu proses yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun proses persiapan pada penelitian ini meliputi koordinasi dengan pihak terkait mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta persiapan instrumen penelitian.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menetapkan responden penelitian.
2. Peneliti mendatangi subyek penelitian untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Peneliti memberikan lembar persetujuan responden untuk ditandatangani apabila bersedia untuk menjadi responden penelitian.
4. Peneliti membacakan pertanyaan dalam kuesioner kepada responden.

3.9.3 Tahap Penilaian

Tahap penilaian adalah kegiatan yang dilakukan setelah penelitian selesai sesuai indikator yang dibutuhkan. Adapun kegiatan pada tahap penelitian ini yaitu pencatatan seluruh hasil penelitian serta analisis data (Notoatmodjo, 2010).

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka sebaiknya diperiksa kembali ketepatan dan kesesuaian jawaban serta kelengkapannya melalui 3 tahapan, yaitu *editing*, *coding*, dan *entry*.

3.10.1.1 Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban pada kuesioner, kejelasan jawaban pertanyaan, relevansi jawaban dengan pertanyaan, serta konsistensi antar jawaban dengan pertanyaan.

3.10.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan untuk merubah dan mengklarifikasikan data yang berbentuk kalimat menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat *entry* data.

3.10.1.3 Entry

Entry adalah kegiatan memasukkan data dari kuesioner ke dalam tabel statistik pada program komputer yang telah disiapkan. Ada bermacam-macam program yang dapat digunakan untuk memproses data dengan kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Beberapa diantaranya yang sudah umum digunakan adalah program SPSS.

3.10.2 Teknik Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2014). Analisis ini untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, ketersediaan sumber informasi, dukungan tokoh masyarakat, dan dukungan petugas kesehatan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Untuk menilai apakah hubungan variabel bebas dengan

variabel terikat bermakna secara statistik maka dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikan 95% dan nilai kemaknaan 5%. Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *Chi-Square* pada analisis menggunakan SPSS adalah sebagai berikut (Cahyati & Ningrum, 2013).

1. Jika pada tabel silang 2x2 dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 lebih dari 20% jumlah se, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji alternatif *Chi-Square*, yaitu uji Fisher. Hasil yang dibaca pada bagian *Fisher's Exact Test*. Namun jika terjadi pada tabel selain 2x2 atau 2xK maka dilakukan penggabungan sel, kemudian kembali ulangi analisis dengan uji *Chi-Square*.
2. Jika pada tabel silang 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil yang dibaca pada bagian *Continuity Correction*.
3. Jika tabel silang selain 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil yang dibaca pada bagian *Pearson Chi-Square*.

Hasil uji *Chi-Square* dilihat dengan nilai p. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada Bab IV dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden berusia 26 sampai 45 tahun (59,6%), jenis kelamin perempuan (78,9%) dan jenis kelamin laki-laki (21,1%), status pekerjaan responden bekerja (50,5%), tingkat pendidikan rendah (54,1%), tingkat pengetahuan tinggi (52,3%), ketersediaan sumber informasi mudah (53,2%), dukungan tokoh masyarakat tidak mendukung (55,0%), dan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung (58,7%).
2. Tidak ada hubungan antara usia responden dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari dengan nilai $p\text{-value} = 0,203$.
3. Ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari dengan nilai $p\text{-value} = 0,009$.
4. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan responden dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari dengan nilai $p\text{-value} = 0,097$.
5. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari dengan nilai $p\text{-value} = 0,271$.

6. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari dengan nilai *p-value* = 0,023.
7. Ada hubungan antara ketersediaan sumber informasi responden dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari dengan nilai *p-value* = 0,025.
8. Ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat responden dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari dengan nilai *p-value* = 0,035.
9. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan responden dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari dengan nilai *p-value* = 0,017.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Masyarakat Kelurahan Purwosari

Bagi masyarakat kelurahan Purwosari sebaiknya diberikan pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS dan bagaimana cara untuk menyikapi bila terdapat salah satu anggota masyarakat yang terkena penyakit HIV/AIDS baik berasal dari media informasi atau tokoh masyarakat dan juga petugas kesehatan.

6.2.2 Bagi Tokoh Masyarakat

Diberikan pengetahuan kepada para tokoh masyarakat mengenai penyakit HIV/AIDS sehingga diharapkan tokoh masyarakat untuk selalu menghimbau masyarakatnya untuk tetap melakukan gotong royong dalam kehidupan sehari-hari dan saling menghargai serta memberikan kepedulian kepada anak dengan

HIV/AIDS atau sesama anggota masyarakat tanpa ada stigma dan diskriminasi. Membuat kesepakatan kepada seluruh tokoh masyarakat supaya tidak membuka identitas warganya yang menderita HIV/AIDS kepada masyarakat lain.

6.2.3 Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan di wilayah Purwosari diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau sosialisasi mengenai HIV/AIDS di masyarakat dan memberikan beberapa media cetak (banner, poster, leaflet) kepada masyarakat supaya pengetahuan masyarakat lebih baik mengenai HIV/AIDS. Serta merahasiakan identitas pasien yang menderita HIV/AIDS.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya apabila akan melakukan penelitian yang sama diharapkan untuk menambah variabel lain (dukungan guru, dukungan kepala sekolah, atau regulasi UUD) dan desain penelitian yang berbeda (penelitian kualitatif) yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan stigma anak dengan HIV/AIDS di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, S. (2013). *Dinamika Perkembangan Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Serta Implikasinya di Masyarakat*. Jakarta: Media Bangsa.
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., & Megasari, K. (2015). *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- BBC News Indonesia. (2019, Februari 12). Dipetik Februari 2019, 18, dari BBC News Indonesia: <https://www.bbc.com/indonesia/amp>
- Becquet R, Marston M, Dabis F, Moulton LH, Gray G, Coovadia HM, & Essex M. (2012). Children Who Acquire HIV Infection Perinatally Are at Higher Risk of Early Death than Those Acquiring Infection through Breastmilk. *PLoS ONE*, 1-8.
- Cahyati, W. H., & Ningrum, D. N. (2013). *Biostatistika Inferensial*. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Chai, G., Kazuhiko, M., Xiaonan, W., & Khonglai, Z. (2007). Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Practices of Chinese Migrants in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania toward HIV/AIDS. *Tropical Medicine and Health*, 11-18.
- Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Ditjen P2P. (2017). *Laporan Situasi Perkembangan HIV IDS & PIMS di Indonesia Bulan Januari sampai Desember 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Eunike, R. R. (2005). *Psikologi Kesehatan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Febrianti. (2017, June). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). *Journal Endurance*, 2, 158-167.
- Fitriani, E. (2018, Mei 17). *Solo Tribunnews*. Diambil kembali dari Tribun Solo: solo.tribunnews.com

- Hati, K., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2017, Januari). Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT. *Jurnal Promosi Promosi Kesehatan Indonesia*, 12, 62-77.
- Herek, G., Capitanio, J., & Widaman, K. (2002). HIV related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends 1991-1999. *American Journal of Public Health*, 371-7.
- Hidayat, U. R., Waluyo, A., & Maria, R. (2017). Sikap Masyarakat pada ODHA di desa Serangkat Kabupaten Bengkayang Propinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1, 22-27.
- Hossain, M., & Kippax, S. (2010). Stigmatized Attitudes Toward People Living With HIV in Bangladesh Health Care Workers' Perspectives. *Asia-Pacific Journal Public Health*, 171-182.
- Katili, M. I., Indrati, R., & Kartikasari, Y. (2012). Sikap dan Tindakan Ibu dengan HIV AIDS terhadap Stigma dan Diskriminasi Masyarakat di Kota Semarang. *LINK*, 8, 215-220.
- Kemkes. (2014). *Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kemkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah. (2010). *Peraturan Gubernur Nomor 72 Tahun 2010*. Semarang: Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah.
- Li, X., Wang, H., He, G., Fennie, K., & Williams, A. (2012). Shadow on my heart: a culturally grounded concept of HIV stigma among Chinese injection drug users. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 52-62.
- Liliweri, A. (2011). *Komunikasi : Serba Ada Serba Makna*. Jakarta: Kencana.
- Manurung, I. F. (2018). Pengetahuan dan Persepsi Siswa SMAN 2 Kupang Terhadap Penyakit HIV dan AIDS. *Global Health Science*, 3, 152-154.

- Mawarni, M. A. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta.
- Muksin, R. I., Shaluhiah, Z., & Widjanarko, B. (2015, April). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, 230-237.
- Murni, S. (2016). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spirita.
- Mutahar, Rini, Najmah, & Yenni. (2011). Determinants of Indonesian People Attitudes Towards People Living With HIV/AIDS (PLWHA). *International Journal of Public Health Special Issues*, 224-228.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2009). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, Hanafi, F., & Budisuari, M. A. (2009). Hubungan Antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah Dengan Pengetahuan, Sikap Terhadap HIV/AIDS Pada Masyarakat Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12, 362-369.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2008). HIV and AIDS-related stigma and discrimination againts people living with HIV in Ho Chi Minh City Vietnam. *AIDS and Behavior*, 63-70.
- Pradita, A. (2016). *Hubungan Akses Informasi Tentang LGBT di Pelayanan Kesehatan dengan Stigma LGBT pada Mahasiswa Semester IV*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

- Priyoto. (2014). *Teori Sikdap dan Perilaku Dalam Kesehatan Dilengkapi Dengan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rao, D., Kekwaletswe, T. C., Hosek, S., Martinez, J., & Rodriguez, F. (2007). Stigma and Social Barriers to Medication adherence with Urban Youth Living with HIV. *AIDS Care*, 28-33.
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, E. P., & Yovsyah. (2014). Determinan yang Mempengaruhi Stigma Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun di Indonesia. 1-18.
- Scheid, T. L., & Brown, T. N. (2009). *A Handbook for The Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and System (Second Edition)*. England: Cambridge University Press.
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015, Mei). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4, 334-335.
- Sosodoro, Ossie, Emilia, Ova, & Wahyuni. (2009). Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma Orang Dengan HIV/AIDS di Kalangan Pelajar SMA. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25, 210-217.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- UNAIDS. (2016). *Children and HIV*. Switzerland: UNAIDS.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak*. (2014). Jakarta.
- Wachdin, F. R., Murti, B., & Demartoto, A. (2016). Pjenomenology Study: Community Non Acceptance of Children with HIV/AIDS in Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3, 148-153.

- Wachid, F. R., Murti, B., & Demartoto, A. (2016). Studi Fenomenologi: Stigma tenaga pendidikan dan kesehatan pada anak dengan HIV/AIDS. *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan dan Call for Paper*, 353-360.
- Wati, S. N., Cahyo, K., & Indraswari, R. (2017). Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS terhadap Perilaku Diskriminatif pada ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 198-205.
- Yang, H., Li, X., Stanton, B., Fang, X., Lin, D., & Naar-King, S. (2016). HIV-related knowledge, stigma, and willingness to disclose. *A mediation analysis AIDS Care*, 717-724.
- Zamani. (2019, Februari 16). *Kompas*. Dipetik Februari 28, 2019, dari regional kompas: <http://regional.kompas.com/sejumlah-fakta-terkait-14-siswa-hiv-aids-si-solo-dikeluarkan-dari-sekolah>