

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
HIV/AIDS DENGAN STIGMA PADA PENDERITA
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERJAMBE KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI



**Oleh
Yusriatun
NIM. 21102301**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
HIV/AIDS DENGAN STIGMA PADA PENDERITA
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERJAMBE KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh
Yusriatun
NIM. 21102301

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

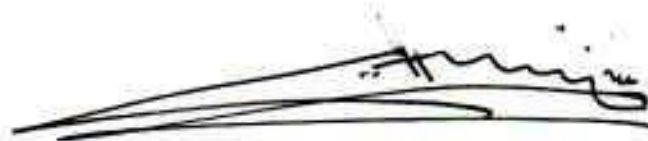
Jember, 25 Mei 2023

Pembimbing Utama



Dr. Iis Rahmawati S.Kp., M.Kes.
NIP. 197509112005012001

Pembimbing Anggota



H.A. Jalil Achbab, S.Kep Ners., M.MKes
NIP. 196912231996031001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yusriatun

Tempat, tanggal lahir : Jember, 03 Oktober 1997

NIM : 21102301

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 1 Mei 2023

Yang menyatakan,



Yusriatun
NIM: 21102301

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul "hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember". telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 21 Mei 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.
NIK 19671216 1070 4 448

Penguji II,



Dr. Iis Rahmawati S.Kp., M.Kes.
NIP. 197509112005012001

Penguji III,



H.A. Jalil Achbab, S.Kep.Ners., M.MKes.
NIP.196912231996031001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



apt. Lindawati Setvaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

MOTTO

Dari Abu Hurairah Radiyallahu anhu ia berkata: Rasulullah Sallallahu ‘alaihi Wasallam bersabda: “Barangsiapa yang meringankan kesusahan seorang mukmin di antara kesusahan-kesusahan dunia, niscaya Allah akan meringankan kesusahannya di antara kesusahan-kesusahan hari kiamat (HR. Muslim)

PERSEMBAHAN

1. Kedua Orang tua, terimakasih telah membesarkan dan mendidik saya hingga saya mampu mencapai pendidikan saat ini, dan tidak lupa juga terimakasih atas kasih sayang serta doa dan dukungan yang bapak-ibu berikan
2. Suamiku, yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta cinta sehingga aku dapat melalui hari-hari serta mampu menyelesaikan tugas belajar ini dengan baik
3. Anak ku, yang menjadi obat hati dan pikiran, obat lelah dan kesesakan, serta penghiburan disaat-saat lemah. Karena mu, bapak bisa bangkit dan bersemangat.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul: hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Selama proses penyusunan Skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ners., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan.
2. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked., selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini

5. Dr. Iis Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini
6. H. A Jalil Achbab, S.Kep. Ners., M.MKes., selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 01 Mei 2023

Penulis

ABSTRAK

Yusriatun* Rahmawati, Iis** Achbab, A'Jalil***. 2023. **Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Pada Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Stigmatisasi menjadi salah satu penghambat penghapusan diskriminasi HIV/AIDS. Oleh karena itu, pengetahuan pendidikan kesehatan HIV/AIDS dan kesadaran HIV/AIDS yang baik dapat secara efektif diskriminasi terhadap pasien yang terinfeksi HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan melibatkan keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sebanyak 101 responden. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan uji *spearman rho* dengan signifikansi $\leq 0,05$. **Hasil:** Keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup (65,3%) dengan sebagian besar memiliki stigma kategori sedang (61,7%). **Analisis:** Secara signifikan terdapat hubungan negatif antara pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* ($p\text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = -0,820$). **Diskusi:** Sebagai upaya untuk mereduksi stigma maka penting untuk mendidik keluarga dan para penderita HIV/AIDS serta memberikan dukungan yang akhirnya akan meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Melalui pengetahuan yang baik akan menimbulkan respon psikologi adaptif sehingga pada akhirnya stigma akan berkurang sehingga keluarga dan penderita akan lebih bersemangat dalam kehidupannya.

Kata Kunci : **Pengetahuan Keluarga, HIV/AIDS, Stigma, *Acquired Immunodeficiency Syndrome***

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Yusriatun* Rahmawati, Iis** Achbab, A'Jalil***.2023. **Relationship between Family Knowledge about HIV/AIDS and Stigma in Patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome in the Working Area of Sumberjambe Health Center, Jember Regency.** Undergraduated Thesis. Nursing Science Study Program, dr. Soebandi University

Introduction: Stigmatization is one of the obstacles to eliminating HIV discrimination. Therefore, good knowledge of HIV health education and HIV awareness can effectively discriminate against HIV-infected patients. This study aims to determine the relationship between knowledge about HIV/AIDS and stigma in families with acquired immunodeficiency syndrome in the Sumberjambe Public Health Center, Jember Regency. **Methods:** The study design used was cross-sectional involving families of patients with acquired immunodeficiency syndrome in the Sumberjambe Community Health Center, Jember Regency, with 101 respondents. The sampling technique uses simple random sampling. Data collection was carried out using a questionnaire. Statistical analysis used the Spearman rho test with a significance of ≤ 0.05 . **Results:** Families with acquired immunodeficiency syndrome showed that most of them had an adequate level of knowledge (65.3%) with most of them having moderate stigma (61.7%). **Analysis:** There is a significant negative relationship between family knowledge about HIV/AIDS and stigma in patients with acquired immunodeficiency syndrome (p value = 0.000; α = 0.05; r = -0.820). **Discussion:** As an effort to reduce stigma, it is important to educate families and people living with HIV/AIDS and provide support that will ultimately increase knowledge about HIV/AIDS. Through good knowledge it will lead to an adaptive psychological response so that in the end the stigma will be reduced so that families and sufferers will be more enthusiastic in their lives.

Keywords : Family Knowledge, HIV/AIDS, Stigma, Acquired Immunodeficiency Syndrome

* Researcher

** Advicer 1st

*** Advicer 2nd

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan	i
Halaman Judul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar isi	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Singkatan dan Lambang	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Pengetahuan	9
2.2 Konsep Stigma	15
2.3 Konsep Keluarga	20
2.4 Konsep <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	23
2.5 Konsep Hubungan antara Pengetahuan dengan Stigma HIV/AIDS.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	33

4.3	Tempat Penelitian	35
4.4	Waktu Penelitian.....	35
4.5	Definisi Operasional	36
4.6	Pengumpulan Data	37
4.7	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	41
4.8	Etika Penelitian	46
BAB 5	HASIL PENELITIAN	56
5.1	Data Umum.....	56
5.2	Data Khusus	58
BAB 6	PEMBAHASAN	62
6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil	62
6.2	Keterbatasan Penelitian	69
BAB 7	PENUTUP	70
7.1	Kesimpulan	70
7.2	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 4.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.2 Skoring Independen	41
Tabel 4.3 Skoring dependen	42
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Variabel Independen	42
Tabel 4.5 <i>Coding</i> Variabel Dependen	43
Tabel. 4.5 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Pada Penderita <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember	32
---	----

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ARV	: <i>Anti Retroviral</i>
ASI	: Air Susu Ibu
CD4	: <i>Cluster Deffrence 4</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
PSK	: Pekerja Seks Komersil
%	: Persentase (Satuan)
/	: Per
&	: <i>And</i> / Dan
µm	: <i>Micrometer</i> (Satuan)

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat menghancurkan atau merusak fungsi sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) (Tran & Phan, 2019). HIV/AIDS dianggap sebagai beban kesehatan global (Rasoolinajad, 2018). Salah satu tantangan terbesar dalam kaitannya dengan dampak psikososial yang dihadapi oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS adalah stigma (Sweileh, 2018). Stigma merupakan tantangan utama yang dihadapi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Geter & Herron, 2018). Stigma merupakan suatu atribut yang menghubungkan seseorang dengan stereotip yang tidak diinginkan, mengarahkan orang lain untuk mengurangi pembawa dari orang yang utuh dan biasa menjadi orang yang tercemar dan terhina (Fauk & Ward, 2021).

Studi oleh Nursalam & Effendi (2019) mengungkapkan bahwa *self stigma* pada penderita HIV/AIDS mencapai 28,8% dan *social stigma* mencapai 51,2% yang berdampak pada persepsi negatif masyarakat sebesar 34%. *World Health Organization* (2021) melaporkan bahwa pada akhir tahun 2021 terdapat 40,1 juta orang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia, dengan 1,8 juta kasus infeksi baru dan 650.000 kematian akibat HIV/AIDS diseluruh dunia. Kajian oleh Pandse & Gupta (2021) melaporkan bahwa dikawasan asia tenggara prevalensi orang dengan HIV/AIDS mencapai 3,5 juta jiwa dengan rata- rata 180.000 kasus baru pertahun dan sebanyak 130.000 meninggal dunia akibat HIV/AIDS pertahun. Kajian terbaru oleh Galeda & Wirawan (2021) bahwa prevalensi orang dengan HIV/AIDS mencapai 640.000 penderita dengan 46.000 kasus baru pertahunnya.

Menariknya, kajian oleh Riono & Challacombe (2020) lebih dari 50% orang dengan HIV/AIDS mendapatkan stigma dari lingkungan.

Stigma berdampak pada perilaku mendiskreditkan secara signifikan yang untuk merendahkan orang yang memilikinya yang mengakibatkan hilangnya status dan penolakan. Sikap terhadap atribut yang didevaluasi seringkali diwujudkan dalam bentuk prasangka, stereotip, dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS dalam keluarga, masyarakat dan fasilitas kesehatan (Mahamboro, 2020). Stigma pada orang dengan HIV/AIDS masih merupakan hambatan yang kuat dalam pencegahan dan pengobatan serta tantangan yang cukup berat dalam akses terhadap terapi *anti-retroviral* yang sesuai (Njeimana & Tatay, 2021). Stigma tidak hanya memicu penyebaran epidemi, tetapi juga berdampak pada pasien dalam tanggapan mereka tentang hidup dengan HIV/AIDS melalui isolasi sosial, stres dan penanggulangan emosional, dan penolakan sumber daya sosial dan ekonomi (Mahamboro, 2020). Meskipun banyak pemahaman intensif tentang HIV/AIDS dan kemajuan dalam pengobatan HIV/AIDS, penelitian telah mencatat stigma dan diskriminasi HIV/AIDS dalam lingkungan antarpribadi, komunitas, dan perawatan kesehatan. Sikap diskriminatif, tes HIV tanpa persetujuan, penolakan perawatan dan pengobatan, dan pelanggaran kerahasiaan telah diamati pada sejumlah besar petugas layanan kesehatan (Sen & Hutaaruk, 2017).

Dampak stigma paling dirasakan sehubungan dengan rasa malu dan citra keluarga karena keyakinan bahwa HIV dikaitkan dengan perilaku buruk. Rasa malu keluarga dilaporkan relevan dengan keyakinan masyarakat tentang perilaku asusila HIV/AIDS, termasuk penggunaan narkoba dan pergaulan bebas dan keyakinan bahwa AIDS adalah penyakit mengerikan yang tidak dapat

disembuhkan dan mudah menular (Kimera & Vindevogel, 2020a). Dalam budaya kolektif ada anggapan bahwa keluarga bertanggung jawab atas perilaku individu anggota keluarga. Artinya, ketika salah satu anggota melanggar suatu norma sosial, maka seluruh keluarga akan disalahkan. Memiliki satu anggota keluarga yang HIV-positif dianggap sebagai peristiwa yang sangat malang bagi seluruh keluarga. Banyak anggota keluarga mendiskusikan bagaimana tetangga, rekan kerja, dan teman mereka menggosipkan keluarga mereka yang hidup dengan HIV/AIDS (Bernays & Paparini, 2017).

Stigma terkait HIV sering dikaitkan dengan tekanan psikologis, seperti rasa malu, depresi, kecemasan, ide bunuh diri dan kualitas hidup. Selain itu, stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS di rangkaian layanan kesehatan dianggap sebagai salah satu hambatan utama untuk pengobatan yang optimal. Pengalaman stigma terkait HIV/AIDS menghasilkan akses yang lebih rendah ke pengobatan HIV, pemanfaatan layanan perawatan HIV yang rendah, kepatuhan terapi *antiretroviral* (ART) yang lebih buruk, dan dengan demikian hasil pengobatan yang lebih buruk (Vreeman, 2019).

Konsep stigmatisasi HIV/AIDS merupakan sikap dan keyakinan negatif yang diarahkan pada HIV/AIDS. Sikap negatif tersebut menimbulkan prasangka dan perilaku diskriminatif mungkin tampak sederhana mengingat sifat yang kompleks dan keragaman yang tinggi dari fenomena ini yang bervariasi dalam latar budaya dan pengetahuan yang berbeda (Sallam & Alabbadi, 2022). Pengetahuan yang tidak memadai tentang HIV akan berdampak pada pencegahan dan pengobatan bagi HIV/AIDS yang dilanggengkan oleh stigma menjadi HIV/AIDS (Efendi & Pratama, 2020). Rendahnya pengetahuan keluarga tentang

HIV/AIDS berimplikasi terhadap coping keluarga dalam menjalankan peran perawatan kesehatan yang berdampak pada munculnya stigma negatif sehingga abai pada perawatan penderita (Pourmarzi, 2017)

Keluarga dari individu yang hidup dengan HIV/AIDS sering mengalami stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS karena hubungan mereka dengan anggota keluarga yang terinfeksi. Stigma tersebut tidak hanya diakibatkan oleh HIV positif, tetapi juga dari perilaku berisiko yang membawa penyakit tersebut (seperti penggunaan narkoba dan seks komersial), sebuah konsep yang sering disebut sebagai stigma ganda (Fauk & Mwakinyali, 2017). Stigma yang berdampak pada identitas keluarga dipahami melalui dua dimensi: rasa malu dan citra keluarga. Sebuah keluarga dinilai bertanggung jawab jika seorang anggota keluarga berperilaku buruk, keluarga juga dianggap bertanggung jawab jika anggota keluarga tertular HIV. Bagi keluarga yang hidup dengan HIV/AIDS, rasa malu adalah beban bersama. HIV/AIDS merupakan penyakit yang menyebabkan seluruh keluarga kehilangan muka di masyarakat. Rasa malu ini dapat mengubah identitas keluarga mereka dan menyebabkan keluarga menjadi terlalu malu untuk keluar dan bersosialisasi (Tavakoli & Karamouzian, 2020).

Sikap negatif membuat keluarga kurang mau mengetahui lebih jauh tentang HIV/AIDS. Stigmatisasi menjadi salah satu penghambat penghapusan diskriminasi HIV. Oleh karena itu, pendidikan yang baik dapat secara efektif meningkatkan kesadaran orang tentang pengetahuan pendidikan kesehatan HIV/AIDS dan kesadaran HIV/AIDS yang baik dapat secara efektif mengurangi perilaku berisiko tinggi orang menurunkan diskriminasi terhadap pasien yang terinfeksi HIV (Jianying, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka diperlukan sebuah studi lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada keluarga penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian berupa “Apakah ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada keluarga penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember
2. Mengidentifikasi stigma pada keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

3. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah perkembangan ilmu keperawatan dan menambah referensi rujukan terkait dengan stigma pada penderita HIV/AIDS
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan rujukan bagi peneliti selanjutnya, baik yang sejenis dengan penelitian ini ditempat lain

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada seluruh masyarakat agar ikut serta dalam pencegahan, pengendalian dampak psikososial akibat HIV/AIDS dan sebagai parameter mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam upaya mencegah stigma pada penderita
2. Manfaat dari penelitian ini bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan evaluasi terkait dengan tingkat pengetahuan, sikap masyarakat terhadap dampak psikososial berupa stigma
3. Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi bagi pelayanan kesehatan HIV/AIDS tentang tingkat pengetahuan, sikap masyarakat terhadap stigma pada penderita

4. Hasil studi ini diharapkan dapat dijadikan dasar asesmen keperawatan yang digunakan untuk menilai atau mengevaluasi pemahaman keluarga serta stigma sehingga tersedia data dalam pengkajian yang mencakup aspek psikososial.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan studi
(Dzah, 2019)	<i>Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior high school students in Sekondi-Takoradi metropolis, Ghana</i>	Studi deskriptif cross sectional terhadap 294 responden. Analisis data uji deskriptif dan Odd Ratio	58,5% menunjukkan sikap positif terhadap orang hidup dengan HIV/AIDS dan 79,1% melaporkan praktik berisiko terkait HIV. Hubungan antara miskonsepsi dan penularan HIV ditemukan: HIV dapat ditularkan melalui jabatan tangan (aOR = 3.45[2.34–5.68]; p = 0.000), HIV dapat disembuhkan (aOR = 2.01[2.12–5.04]; p = 0.004) dan HIV/AIDS dapat ditularkan melalui sihir (aOR = 3.12[3.21–7.26]; p = 0.001).	Waktu, tempat penelitian, metode penelitian serta pendekatan dalam analisis data; secara spesifik studi saat ini hanya membatasi pada dua variabel utama sehingga tidak melibatkan analisis multivariate

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan studi
(Tran & Than, 2019)	<i>Changing Sources of Stigma against Patients with HIV/AIDS in the Rapid Expansion of Antiretroviral Treatment Services in Vietnam</i>	Studi cross sectional terhadap 1.016 partisipan	82,3% telah memberi tahu anggota keluarganya tentang status HIV mereka. 34,5% melaporkan kehilangan pekerjaan, 34,4% takut tertular HIV dari mereka oleh orang lain. 14,6% disalahkan dikritik karena mengidap HIV. 3,6% merasa menerima layanan perawatan kesehatan yang buruk. 3,1% didiskriminasi oleh petugas kesehatan. 62,8% stigma dari masyarakat, 30,2% dari keluarga, dan 8% dari sistem pelayanan kesehatan	Waktu, tempat penelitian, metode penelitian serta pendekatan dalam analisis data; secara spesifik studi saat ini hanya membatasi pada dua variabel utama sehingga tidak melibatkan analisis multivariate

Dua kajian terdahulu oleh Tran & Phan (2019) dan Dzah (2019) memuat stigma yang dialami oleh penderita HIV/AIDS yang berasal dari keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan. Serta seluruh kajian tersebut mengindikasikan adanya stigma yang tinggi yang diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan keluarga, keyakinan atas penyakit, pengetahuan, budaya dan religiusitas maka kebaruan dari studi saat ini adalah berusaha mencari keterkaitan antara pengetahuan keluarga dengan stigma pada penderita *acquired*

immunodeficiency syndrome. Kedua kajian terdahulu hanya menyajikan terkait dengan adanya stigma didalam keluarga terhadap penderita *acquired immunodeficiency syndrome* dan stigma yang terjadi secara umum di masyarakat. Kajian saat ini berusaha menjelaskan fenomena psikososial yang terlebih dahulu dialami oleh keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* melalui jalur pengetahuan keluarga. Kajian ini menjadi penting karena berdasarkan konstruksi teoritis sebagaimana dijelaskan dalam teori *family-centered nursing*, keluarga merupakan sumber koping utama dari anggota keluarga yang sakit dan adanya penderita *acquired immunodeficiency syndrome* dalam keluarga merupakan periode krisis sepanjang hidup yang akan dialami oleh keluarga dalam melakukan pengasuhan sehingga dengan melibatkan keluarga maka dampak psikososial seperti stigma dapat direduksi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tingkat Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Nurmala et al., (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan yakni hasil tahu serta pengetahuan dilahirkan sesudah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek. Pengindraannya tersebut dengan memanfaatkan panca indra yakni indra raba, rasa, penciuman, pendengaran, dan penglihatan. Ranah kognitif atau pengetahuan adalah elemen terpenting dalam membentuk perilaku individu.

Pendapat lain mengenai pengetahuan dijelaskan oleh Notoadmodjo (2014) dimana ia mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil tahu serta terjadinya sesudah manusia melaksanakan pengindraan atas suatu objek. Terjadinya penginderaan ini lewat panca indra yang dimiliki manusia dimana mencakup indera raba, rasa, penciuman, pendengaran, dan penglihatan. Intensitas perhatian persepsi atas objek sangat memengaruhi dari awal penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan. Mayoritas pengetahuan individu didapat melalui telinga dan mata.

2.1.2 Fungsi pengetahuan

Pengetahuan yakni upaya manusia dengan suatu objek secara khusus, tersistematis, dan terstruktur dengan menggunakan suatu metode dan memanfaatkan semua potensinya. Pengetahuan ialah intisari atau sublimasi dimana fungsinya sebagai kontrol atas moral akan pluralitas terhadap keberadaan ilmu pengetahuan (Notoadmodjo, 2014)

2.1.3 Sumber- Sumber Pengetahuan

Dua bagian besar dari sumber pengetahuan bisa dikelompokkan menjadi yang bersumber dari budi (intelektual) dan dari daya indrawi manusia. Pengetahuan indrawi sifatnya relasional, dimana dimiliki individu melalui kemampuan pengindraannya. Individu juga mendapat pengetahuan sebab melibatkan kekuatan psikis, kemampuan dari daya indra sendiri yakni dalam ketunggalannya mampu menghubungkan berbagai hal yang konkret material. Sifat dari pengetahuan indrawi adalah parsial dikarenakan oleh terdapatnya ketidaksamaan kemampuan masing-masing indra. Pengetahuan intelektual yakni pengetahuan yang sebatas bisa diraih manusia lewat rasio intelegensia. Pengetahuan intelektual bisa menangkap kodrat objek atau bentuk serta tetap menyimpan objek atau bentuk tersebut dalam dirinya (Notoadmodjo, 2014).

2.1.4 Jenis pengetahuan

Nurmala (2018) memaparkan, pengetahuan memiliki beberapa jenis, yakni:

a. Pengetahuan Eksplisit

Yakni pengetahuan yang sudah disimpan dalam bentuk nyata, dapat berwujud perilaku kesehatan.

b. Pengetahuan Implisit

Yakni pengetahuan yang masih tertanam dimana berisikan berbagai faktor yang tidak bersifat nyata dan berbentuk pengalaman masa lalu seseorang, semacam prinsip, perspektif, dan keyakinan pribadi.

2.1.5 Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo, (2014) menjelaskan, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang terpenting dalam munculnya *ovent behavior* (tindakan seseorang).

Melalui penelitian serta pengalaman pada kenyataannya didapat bahwa tingkah laku yang didasari pengetahuan cenderung lebih langgeng dibanding yang tidak. Domain kognitif sendiri memuat uraian tentang pengetahuan yang cukup yang memiliki enam tingkat meliputi:

a. *Know* (Tahu)

Tahu yakni mengingat materi yang sebelumnya sudah dipelajari. Tingkat pengetahuan ini mencakup *recall* (mengingat kembali) atas sesuatu yang khusus serta semua impuls yang sudah diterima atau seluruh bahan yang dipelajari. Sehingga, “tahu” di sini termasuk tingkat pengetahuan yang terendah.

b. *Comprehention* (Memahami)

Memahami ialah sebuah kemampuan guna menerangkan mengenai obyek yang diketahui dengan benar dan dimana bisa memberi interpretasi terhadap objek tersebut secara benar. Individu sudah paham akan materi atau objek dan selanjutnya bisa meramalkan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, dan menjelaskan objek yang dipelajari tersebut.

c. *Application* (Aplikasi)

Aplikasi yakni kemampuan dalam memanfaatkan materi yang sudah dipelajarinya dalam kondisi maupun situasi nyata (sebenarnya). Terkait ini aplikasi dimaknai sebagai penggunaan atau aplikasi prinsip, metode, rumus, hukum-hukum, serta lainnya dalam situasi atau konteks yang lainnya.

d. *Analysis* (Analisis)

Analisis yaitu sebuah kemampuan guna menyatakan suatu obyek atau materi ke dalam beberapa komponen namun masih di dalam satu struktur serta satu sama lainnya masih berkaitan.

e. *Syntesis* (Sintesis)

Sintesis yakni sebuah kemampuan guna melakukan atau mengkaitkan berbagai bagian dalam keseluruhan yang baru. Sintesis dengan kata lainnya yakni sebuah kemampuan guna menyusun formulasi baru dari formulasi yang sebelumnya sudah ada.

f. *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan dalam menilai atau menjustifikasi objek atau materi. Berbagai penilaian ini didasarkan pada sebuah kriteria yang sudah ditetapkan maupun memanfaatkan berbagai kriteria yang sudah ada.

2.1.6 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014) cara mengetahui pengetahuan meliputi:

a. Cara kuno

1) Cara coba salah

Sebelum kebudayaan atau bahkan sebelum munculnya peradaban, manusia sudah memakai cara ini. Cara coba salah ini dijalankan dengan memanfaatkan berbagai kemungkinan dalam mencari solusi untuk pemecahan permasalahan serta jika kemungkinan yang digunakan tersebut gagal maka akan dicoba berbagai kemungkinan lainnya hingga permasalahan tersebut bisa dipecahkan.

2) Otoritas atau cara kekuasaan

Sumber pengetahuan untuk cara kekuasaan bisa berwujud pimpinan masyarakat baik informal atau formal, pemegang pemerintah, ahli agama, serta berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan, dipunyai, dan diterima oleh individu yang berotoritas, tanpa membuktikan kebenarannya atau terlebih dulu melakukan pengujian baik berdasar pada penalaran sendiri maupun fakta empiris.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat dimanfaatkan dalam usaha memperoleh pengetahuan dimana caranya yakni kembali mengulang pengalaman sebelumnya dalam mencari pemecahan masalah yang dihadapi pada masa lampau.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Dinamakan juga dengan metodologi penelitian atau metode penelitian ilmiah. Pertama kali yang memprakarsai cara ini ialah Francis Bacon (1561-1626), selanjutnya Deobold Van Daven mengembangkan cara ini hingga tercipta sebuah cara guna melakukan penelitian di mana selanjutnya dinamakan dengan penelitian ilmiah.

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2014) pendidikan bisa memberi pengaruh pada individu termasuk juga perilakunya terhadap gaya hidup khususnya dalam menunjang motivasi untuk terlibat dalam pembangunan. Secara umum

bertambah tingginya pendidikan individu, akan semakin memudahkannya dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

Notoadmodjo (2014) memberi penjelasan terkait pekerjaan sebagai hal buruh yang wajib dijalankan khususnya guna menunjang kehidupan keluarga maupun kehidupan individu itu sendiri. Pekerjaan bukan suatu sumber kesenangan, namun lebih kepada cara mencari nafkah yang banyak tantangan, berulang, dan membosankan. Sementara bekerja biasanya adalah aktivitas yang menyita waktu. Ibu-ibu yang bekerja akan berpengaruh pada kehidupan keluarganya.

3) Umur

Sesuai pemaparan dari Notoadmodjo (2014) bahwa usia ialah umur seseorang dimana perhitungannya dimulai ketika dilahirkan hingga berulang tahun. Umur yang bertambah cukup, maka tingkat kekuatan dan pola pikir individu akan lebih matang bekerja. Dari sisi keyakinan masyarakat, individu yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dibanding yang belum dewasa.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Notoadmodjo (2014) memberi penjelasan terkait lingkungan sebagai semua keadaan yang ada di sekitar individu serta pengaruh dari lingkungan bisa memengaruhi perilaku serta perkembangan kelompok maupun individu.

2) Sosial budaya

Sikap dalam menerima informasi bisa juga dipengaruhi dengan adanya sistem sosial budaya dalam masyarakat Notoadmodjo (2014)

2.1.8 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2013) memaparkan, pengetahuan bisa diinterpretasikan dan diketahui dengan memanfaatkan skala yang bersifat kualitatif, yakni:

- a. Kurang : Hasil presentase < 56%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Baik : Hasil presentase 76% - 100%

2.2 Konsep Stigma

2.2.1 Definisi Stigma

Stigma dalam pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu proses sosial yang berhubungan dengan pengalaman seseorang terhadap suatu penyakit. Pengalaman tersebut dikarakteristikkan dengan eksklusi, penolakan, menyalahkan, atau devaluasi. Karakteristik tersebut muncul didasarkan pada suatu pengalaman atau alasan-alasan untuk mengantisipasi keadaan sosial yang ada (Aneshensel & Phelan, 2018). Antisipasi tersebut diambil melalui suatu keputusan sosial mengenai seseorang atau kelompok yang diidentifikasi adanya suatu masalah kesehatan yang utama. Stigma pertama kali dipergunakan oleh bangsa Yunani untuk menandakan tanda jasmani yang menggambarkan sesuatu yang tidak baik dan tidak biasa tentang status moral yang sangat signifikan (Wolfgang & Sartorius, 2017).

Stigma menggambarkan kecacatan sebagai suatu hal yang menyudutkan bagi penderita, dan orang yang mendapatkan stigma umumnya tidak akan diterima dan tidak dihargai atau dihormati serta akan tidak diakui dan akan didiskualifikasi dari penerimaan sosial (Robert & Franzese, 2015). Tiga faktor yang mengakibatkan adanya stigma, yaitu: adanya stigmatisasi karena kecacatan fisik, stigmatisasi karena karakter individu, dan stigmatisasi karena suatu kelas sosial. Stigmatisasi karena karakter diakibatkan oleh adanya kepercayaan yang memandang penyakit dikarenakan suatu hukuman untuk dosa yang klien lakukan. Stigmatisasi kelas sosial, umumnya dipandang sebagai penyakit karena kemiskinan yaitu individu dari kelas ekonomi yang lebih rendah (Marx et al., 2019). Stigma merupakan suatu proses sosial yang dialami atau diantisipasi oleh suatu kelompok. Proses sosial tersebut ditandai dengan pengeluaran, penolakan, menyalahkan atau devaluasi. Hasil dari stigma yang dialami, dipersepsi atau diantisipasi dari suatu pertimbangan sosial yang kurang baik tersebut akan mengakibatkan suatu diskriminasi sosial (Liamputtong, 2018b)

Stigma akan mengakibatkan suatu diskriminasi sosial sehingga menyebabkan suatu dampak ketakutan pada individu dan keluarga untuk mencari pertolongan terhadap apa yang mereka perlukan. Stigma mengakibatkan banyak permasalahan pada penderita, seperti penghindaran, kealpaan, separasi, siksaan dan tidak dihormati di dalam masyarakat sehingga mengakibatkan penderita tidak mencari perawatan dan menyembunyikan penyakitnya (Liamputtong, 2018b)

2.2.2 Tipe Stigma

Stigma dapat dibedakan menjadi 4 tipe, yaitu (Ullah & Huque, 2014):

a. *Felt stigma*

Felt stigma merupakan suatu stigma yang dirasakan, dan ditandai dengan adanya sikap negatif masyarakat yang dirasakan oleh mereka yang mempunyai suatu kondisi cacat dan digambarkan dengan suatu perasaan negatif dari masyarakat (Corrigan, 2018)

b. *Internalized stigma*

Internalized stigma (self stigma) merupakan stigma yang ditunjukkan adanya rasa rendah diri dari penderita sebagai akibat penerimaan akhir dari suatu kondisi mereka. Stigma ini ditandai dengan harga diri rendah, keputusan, dan rasa bersalah atau self-blame berhubungan dengan kondisi yang digambarkan dengan rasa negatif (Corrigan, 2018)

c. *Enacted stigma*

Enacted stigma merupakan stigma yang ditandai dengan suatu keadaan diskriminasi sosial yang nyata (seperti perceraian, penolakan seseorang untuk menggunakan transportasi umum) atau perilaku negatif (seperti gosip) (Corrigan, 2018)

d. *Institutional stigma*

Institutional stigma merupakan stigma atau diskriminasi dari suatu kegiatan kelembagaan atau suatu kebijakan. Stigma tersebut dapat berupa pengaturan klinik terpisah untuk klien kusta, hak atas persetujuan suatu tindakan, hak atas hukum atau aturan sosial atas dasar penyakitnya (Corrigan, 2018).

2.2.3 Penyebab Stigma

Wolfgang & Sartorius (2017) memaparkan penyebab munculnya stigma dalam masyarakat dapat ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Kurang pengetahuan

Kurang pengetahuan tentang penyebab dan sifat penyakit dapat disembuhkan atau tidak, penyebaran penyakit, dan penyakit tersebut diturunkan atau tidak, sehingga hal-hal tersebut akan menimbulkan suatu perilaku tidak logis pada penderita (Wolfgang & Sartorius, 2017)

b. Sikap

Sikap merupakan faktor penyebab stigma yang paling besar. Sikap merupakan suatu respon yang dipelajari dan diwujudkan dalam bentuk aktivitas sosial. Sikap umumnya merupakan hasil pengalaman masa lalu dan sering juga digambarkan dalam kaitannya dengan kepercayaan (evaluasi), keyakinan (perasaan) dan kecenderungan perilaku. Sikap masyarakat menjadi bagian dari suatu kepercayaan budaya dan sistem nilai. Perubahan pengalaman akan memberikan kesempatan untuk membawa perubahan didalam sikap seseorang (Wolfgang & Sartorius, 2017)

c. Ketakutan

Ketakutan adalah suatu daya penggerak stigma yang utama. Masyarakat umumnya takut pada dua hal, yaitu kelainan bentuk suatu penyakit dan pengeluaran dari kehidupan sosial. Pengeluaran dari kehidupan sosial meliputi kesempatan untuk menikah ditiadakan atau hak untuk memiliki anak tidak ada dalam suatu keluarga serta pengurangan pendapatan secara ekonomi. Ketakutan karena risiko transmisi penyakit merupakan aspek yang

umumnya juga terjadi di masyarakat. Para petugas kesehatan kadang-kadang juga tidak mau bekerja sama dalam menangani klien kusta di masyarakat (Aneshensel & Phelan, 2018).

d. Malu dan salah

Salah dan malu sebagai penyebab stigma dipengaruhi oleh sikap dan kepercayaan yang berlaku di masyarakat. Penderita akan merasa malu sebagai akibat adanya budaya dan persepsi dari masyarakat. Masyarakat mempersepsikan bahwa penderita mengalami kusta karena mereka telah berbuat sesuatu yang salah dan melanggar suatu aturan atau larangan sehingga mereka kemudian dihukum oleh Tuhan. Adanya perasaan malu dan bersalah ini akan mengakibatkan klien menarik diri dari keikutsertaan dalam aktivitas sosial. Klien yang tinggal bersama keluarga juga merasa takut karena mereka umumnya beranggapan bahwa kehadiran mereka akan berdampak negatif terhadap kehidupan keluarganya (Aneshensel & Phelan, 2018).

2.2.4 Indikator Stigma

Pengukuran stigma mencakup beberapa indikator diantaranya:

a. *Self acceptance*

Self acceptance atau penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima kenyataan, keberadaan dan karakteristik pribadinya terhadap sesuatu yang diyakini (Njejimana & Tatay, 2021). Penerimaan diri biasanya berkaitan dengan upaya seseorang untuk memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, menghindari mengkritik kekurangan seseorang, dan sebaliknya menerima kelemahan tersebut sebagai bagian dari

pengalamannya. *Self acceptance* ini berarti bahwa orang dapat secara objektif menerima atribut dan masa lalu mereka, terlepas dari apakah mereka positif atau negatif, yang tidak boleh mereka ubah, hindari, atau kendalikan terlepas dari apa yang dipikirkan orang lain. Penerimaan diri dianggap sebagai konstruksi yang memfasilitasi kesehatan mental seseorang dan hubungan seseorang dengan orang lain. Penerimaan diri juga dapat berkorelasi positif dengan kepuasan interpersonal yang baik. Studi telah menunjukkan bahwa ketika orang memandang peristiwa negatif seperti stigma sebagai stres, mereka melihatnya sebagai peristiwa yang dapat mengancam citra diri mereka. Ancaman semacam itu kemudian dapat secara signifikan memengaruhi evaluasi diri seseorang, yang mungkin terkait dengan kesehatan mentalnya (Kong *et al.*, 2021).

b. *Stereotype*

Stereotype adalah aspek kognitif atau kerangka berfikir yang terdiri dari keyakinan dan pengetahuan tentang kelompok sosial tertentu (Pourmarzi, 2017). Stereotip adalah ide atau skema yang tetap terhadap kelompok sosial tertentu. Banyak peneliti di bidang ini berfokus pada bagaimana konteks, termasuk konteks fisik dan sosial, mempengaruhi kognisi sosial. Peneliti telah menemukan keterkaitan antara konteks fisik dan stereotip yaitu, konteks fisik memengaruhi isi stereotip, sementara stereotip juga memengaruhi evaluasi objek fisik (Meagher, 2017). Dalam penerapan teori stigma terhadap HIV baru-baru ini, Kerangka stigma HIV menunjukkan bahwa stigma HIV dimanifestasikan di antara orang yang berisiko HIV melalui tiga mekanisme stigma seperti stereotip, prasangka,

dan diskriminasi. Kerangka Stigma HIV menekankan pentingnya membedakan antara mekanisme ini untuk meningkatkan pemahaman kita tentang bagaimana stigma HIV dikaitkan dengan perilaku terkait HIV seperti tes HIV. Stereotip merupakan keyakinan berbasis kelompok tentang HIV/AIDS yang sering diterapkan pada individu (misalnya, HIV/AIDS adalah laki-laki gay, pelacur, pengguna narkoba). Prasangka mewakili emosi negatif yang dirasakan terhadap ODHA (misalnya jijik). Stereotip, prasangka, dan diskriminasi mewakili manifestasi kognitif, afektif, dan perilaku dari stigma HIV (Earnshaw, 2021).

Stereotype menggambarkan bagaimana orang menginternalisasi stigma ketika mereka menganggap stereotip negatif itu sah, dan menderita konsekuensi kognitif, emosional dan perilaku negatif, seperti ambivalensi tentang identitas, harga diri rendah, dan *self-efficacy* rendah. Sementara terminologi dapat bervariasi, *Stereotype* dalam konsep stigma diberlakukan dan diinternalisasi ini digunakan secara luas dalam kondisi kesehatan untuk memahami efek diferensial dari dua dimensi stigma pada perilaku dan hasil kesehatan (Takada & Sheri, 2019).

c. *Social relationship*

Social relationship atau hubungan sosial adalah hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan individu yang lain. *Social relationship* secara luas didefinisikan sebagai hubungan atau interaksi antara dua atau lebih individu. Ketertarikan pada hubungan sosial dan dukungan yang dihasilkan dimulai seabad yang lalu ketika sosiolog Prancis Emile Durkheim mendalilkan bahwa gangguan dalam jaringan sosial dapat

memengaruhi kesehatan psikologis. Akibatnya, model teoretis telah muncul yang mengkonseptualisasikan dukungan sosial sebagai konstruksi multifaset. Model biasanya mencakup konsep integrasi sosial, atau tingkat keterlibatan dalam hubungan, seperti pernikahan atau keanggotaan kelompok, dan dukungan gerak, nyata, atau praktis dari orang lain yang memiliki tujuan fungsional. Pengakuan atau pemenuhan peran sosial individu dapat secara menguntungkan memengaruhi harga diri dan memberikan rasa makna atau kontrol terhadap kehidupan. Penting juga untuk mempertimbangkan kebalikannya, atau konflik sosial, karena ada konsekuensi penting terhadap kesehatan emosional dan fisik bagi individu yang terisolasi secara sosial, orang yang tidak memiliki hubungan sosial, atau mereka yang menganggap hubungan sebagai sumber stress (Cash & Butler, 2022).

HIV/AIDS merupakan fenomena sosial, dibangun dalam konteks tertentu, dan bukan hanya penyakit biomedis. HIV/AIDS merupakan situasi yang rumit bagi pasien, keluarga mereka, dan masyarakat, dan proses penyembuhan HIV akan melibatkan diagnosis, pengungkapan, akses ke pengobatan, kepatuhan pengobatan, perawatan diri dan manajemen penyakit, dan hubungan kembali antara pasien HIV dan lingkungan sosial mereka. Peran hubungan sosial dalam proses penyembuhan umum telah disoroti oleh penelitian dari berbagai disiplin ilmu. Studi etnografi dan antropologi telah menunjukkan bagaimana hubungan sosial digunakan sebagai komponen utama dalam banyak praktik penyembuhan tradisional non-biomedis. Studi empiris telah menyarankan peran positif hubungan

sosial dalam penyembuhan dalam hal meningkatkan perawatan pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap rejimen medis, dan mempromosikan penurunan lama rawat inap. hubungan sosial memoderasi atau menyangga efek negatif dari stres pada kesehatan yang dapat secara langsung atau tidak langsung mendorong perilaku sehat dan menjadi bagian dari jaringan sosial memberikan harga diri dan tujuan hidup (Qiao & Nie, 2018).

d. *Disclosure concerns*

Disclosure concerns adalah pengungkapan status HIV dalam perawatan kesehatan untuk menemukan dukungan psikologis dan sosial. Pengungkapan merupakan masih menjadi perdebatan tentang HIV, karena kaitannya dengan kerahasiaan dan privasi sebagai isu hak asasi manusia dan potensi perannya dalam pencegahan. Pengungkapan juga dianggap sebagai cara untuk membuka HIV dan karenanya merupakan langkah penting mengakhiri stigma terhadap orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (Yong & Qin, 2022).

Mengungkapkan status mereka kepada orang lain merupakan hal penting. Pengetahuan yang tidak memadai tentang kondisi cenderung menunda pengungkapan. Keputusan tentang apakah pengungkapan merupakan strategi yang tepat untuk diterapkan, dan dengan siapa. Keinginan untuk menghindari atau menunda pengungkapan status HIV dipengaruhi oleh hubungan dengan orang yang dituju. Mengungkapkan informasi sensitif ini kepada orang kepercayaan yang mereka andalkan, percayai, dan dekati. Pengungkapan merupakan upaya menilai kegunaan subjektif dari pengungkapan versus risiko subjektif dari pengungkapan.

Utilitas subyektif mengacu pada nilai yang dirasakan dari hasil yang diinginkan kepada individu yang mengungkapkan. Hasil positif seperti kebutuhan untuk diterima oleh orang kepercayaan dan diperlakukan dengan hormat serta ingin menerima dukungan setelah pengungkapannya. Risiko subyektif dari pengungkapan adalah kemungkinan risiko yang diantisipasi dan hasil negatif yang dirasakan setelah pengungkapan yang membentuk hambatan untuk pengungkapan (Ismail, 2021).

2.2.5 Dampak Stigma

Dampak stigma pada orang dengan HIV/AIDS diantaranya (Liamputtong, 2018):

- a. Hilangnya pendapatan dan mata pencaharian
- b. Hilangnya pernikahan dan pilihan anak
- c. Perawatan dan pengobatan kesehatan yang buruk
- d. Penarikan pengasuh di rumah
- e. Kehilangan harapan dan perasaan tidak berharga
- f. Kehilangan reputasi

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga dimana hubungan

terjalin karena kedekatan emosional diantara masing-masing anggotanya dengan atau tanpa adanya hubungan darah, pernikahan, dan adopsi (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress. Dukungan keluarga juga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Kaakinen, et al., 2015; Siregar & Manurung, 2020; Ayuni, 2020).

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) tipe keluarga terdiri atas :

- a. Keluarga inti (terkait dengan pernikahan) adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orangtua atau kelahiran: terdiri atas suami, istri dan anak-anak mereka baik secara biologis maupun adaptasi.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah unit keluarga tempat seseorang dilahirkan.
- c. *Extended family*, keluarga inti dan individu terkait lainnya (oleh hubungan darah), yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga ini terdiri atas “sanak saudara” dan dapat mencakup nenek/ kakek, bibi, paman dan sepupu

2.3.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat 5 fungsi dasar keluarga:

a. Fungsi afektif

Fungsi mempertahankan kepribadian memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

b. Fungsi sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.

d. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

2.3.4 Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga, namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Pemenuhan fungsi kesehatan keluarga dapat menjadi sulit, yang bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Agar keluarga dapat menjadi

sumber kesehatan primer dan efektif, maka keluarga harus ditingkatkan keterlibatannya dalam tim kesehatan dan proses terapi (Friedman, 2010).

Peran partisipasi keluarga ini sangat dibutuhkan baik pada kebutuhan kesehatan promotif, preventif, dan kuratif. Ketika mengkaji sebuah keluarga, khususnya ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, perawat harus mengkaji kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, motivasi keluarga, dan kompetensi aktual dalam menangani masalah kesehatan. Keluarga perlu memiliki pemahaman mengenai status kesehatan, dan atau masalah kesehatannya sendiri serta langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk memperbaiki atau memelihara kesehatan keluarga dalam upaya tanggung jawab terhadap perawatan dirinya sendiri (Siregar & Manurung, 2020)

Pengkajian mengenai kemampuan perawatan diri keluarga, yang berfokus pada pengetahuan motivasi dan kekuatan atau koordinasi keterampilan motorik yang diperlukan untuk melakukan tugas perawatan fisik, memberikan landasan untuk evaluasi kebutuhan akan intervensi keperawatan. Keluarga yang mengemban tanggung jawab perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang lemah atau yang mengalami masalah kesehatan yang berat dapat mengalami tingkat ketegangan fisik dan emosional yang tinggi (Hernilawati, 2013)

2.4 Konsep *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*

2.4.1 Definisi HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan dari *human immunodeficiency virus* adalah virus yang menyerang CD4 sehingga merusak sistem kekebalan tubuh manusia. HIV

tidak dapat diobati dan dapat mengurangi jumlah sel CD4 (sel T) dalam tubuh, kerusakan ini menyebabkan kekebalan tubuh menjadi lebih sulit untuk melawan infeksi dan beberapa penyakit lainnya. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi oportunistik

2.4.2 Transmisi dan Cara Penularan HIV/AIDS

HIV/AIDS hanya dapat ditemukan di darah, cairan mani, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). Penularan hanya terjadi jika ada salah satu cairan tersebut yang telah tercemar HIV masuk ke dalam aliran darah seseorang. HIV/AIDS dapat ditularkan melalui beberapa cara, antara lain (Hidayati, 2019):

a. Tranfusi darah yang tercemar HIV/AIDS

Biosafety dalam Tranfusi darah merupakan prinsip penahanan, teknologi, dan praktik yang diterapkan untuk mencegah paparan patogen dan racun yang tidak disengaja, atau pelepasannya secara tidak sengaja. Isu *biosafety* sangat berhati-hati dalam hal penyebaran penyakit menular, terutama infeksi menular transfusi atau *transfusion-transmissible infections* (TTI) dan penyakit yang ditularkan melalui darah lainnya. Salah satu penyakit tersebut, infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yang menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), tetap menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat global terbesar di dunia. kesehatan secara keseluruhan dari mereka yang terinfeksi (Qiao & Nie, 2018).

b. Menggunakan jarum dan alat pemotong atau pelubang

Menggunakan jarum dan alat pemotong atau pelubang misalnya jarum suntik, tindik, tato atau alat lain yang dapat menimbulkan luka yang telah tercemar HIV/AIDS secara bersama-sama dan tidak disterilkan. Virus mencemari jarum dan masuk ke dalam aliran darah pemakai jarum berikutnya. Penularan HIV/AIDS di antara orang yang menyuntikkan napza menyumbang 9% dari semua infeksi HIV baru secara global dan dengan demikian tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang utama. Berbagi jarum suntik telah diketahui sebagai risiko infeksi HIV/AIDS. Jarum suntik dikaitkan dengan risiko terbesar penularan HIV/AIDS. Jarum suntik saja bukan merupakan faktor risiko independen yang signifikan untuk infeksi HIV/AIDS. Oleh karena itu, ketika program pendistribusian jarum suntik ditetapkan, intervensi untuk mencegah penularan HIV/AIDS semakin penting untuk mengeliminasi penularan HIV/AIDS lebih lanjut, tingginya frekuensi berbagi jarum suntik dapat berkontribusi pada risiko kumulatif yang lebih besar (Ball & Puka, 2019).

c. Transplantasi organ atau jaringan yang terinfeksi HIV/AIDS

Sejak diketahuinya infeksi HIV/AIDS, beberapa laporan telah dipublikasikan mengenai penularannya melalui donasi organ. Pada tahun 1992, penyelidikan retrospektif yang terperinci, untuk memastikan rute infeksi HIV/AIDS pada seorang wanita, yang telah menerima *allograft* tulang pada tahun 1985, mengungkapkan bahwa enam penerima organ padat lainnya atau tulang beku segar yang belum diproses, dari seronegatif HIV/AIDS yang bersangkutan. donor yang meninggal juga terinfeksi HIV/AIDS. Kehadiran infeksi

HIV/AIDS pada donor seronegatif dikonfirmasi oleh kultur jaringan limpa beku donor dan deteksi HIV/AIDS dengan reaksi berantai polimerase dan antigen p24. Pada tahun 1993, Simonds mengulas laporan yang diterbitkan dalam literatur Inggris tentang penularan HIV/AIDS melalui transplantasi organ dan jaringan, dan mengidentifikasi 50 kasus penularan HIV terkait dengan transplantasi ginjal. Sebagian besar transplantasi ini terjadi sebelum skrining donor rutin untuk antibodi HIV/AIDS diperkenalkan, pada tahun 1985. Di era skrining antibodi HIV/AIDS wajib sebelum donasi organ, faktor yang dikaitkan dengan penularan HIV/AIDS adalah periode jendela atau donasi pra-serokonversi, hemodilusi karena transfusi atau resusitasi cairan, atau tidak tersedianya laporan tes darah sebelum transplantasi (Botha & Fabian, 2019).

d. Hubungan seksual yang tidak aman

Hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS dapat terjadi pada heteroseksual maupun homoseksual. Pada homoseksual pria, anal intercourse atau anal manipulation akan meningkatkan kemungkinan pada mukosa rektum dan selanjutnya memperbesar peluang untuk terkena virus HIV/AIDS lewat sekret tubuh. Peningkatan frekuensi praktik dan hubungan seksual ini dengan partner yang bergantian juga turut menyebarkan penyakit ini. Pada heteroseksual, cairan yang mengandung HIV/AIDS dapat masuk ke dalam aliran darah melalui luka-luka yang terjadi maupun melalui membran mukosa saluran kencing dan vagina. Penularan dapat terjadi dalam satu kali hubungan seks secara tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Hidayati, 2019).

- e. Penularan dari ibu ke anaknya sewaktu kehamilan, persalinan, maupun menyusui.

Ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS dapat menularkan pada bayi yang dikandungnya sebelum, sewaktu, dan sesudah kelahiran. Penularan sewaktu kehamilan terjadi melalui darah di plasenta. Risiko utama penularan dari ibu ke anak terjadi saat proses melahirkan. Pada proses melahirkan terjadi kontak darah ibu dan bayi sehingga virus HIV/AIDS dapat masuk ke tubuh bayi. Data dari USAID menunjukkan bahwa ibu dengan HIV/AIDS positif tanpa pengobatan akan melahirkan 5-10% bayi dengan HIV/AIDS positif dan penularan 10-20% terjadi ketika hamil dan melahirkan. Ibu yang terinfeksi HIV/AIDS juga menghasilkan air susu ibu (ASI) yang mengandung virus HIV/AIDS yang dapat menginfeksi bayi. Pemberian ASI ini meningkatkan risiko penularan sekitar 10-15%. HIV/AIDS tidak ditularkan melalui cairan tubuh lain seperti air mata, liur, keringat, air seni, tinja; kontak pribadi seperti ciuman di bibir, pelukan, berjabat tangan; kontak sosial sehari-hari misalnya sewaktu kerja, di sekolah, bioskop, restoran, dan sauna; air atau udara misalnya bersin, batuk, berenang di kolam bersama pengidap HIV/AIDS; barang-barang seperti pakaian, telepon, dudukan toilet, handuk, selimut, sabun; dan serangga misalnya gigitan nyamuk atau serangga lainnya (Hidayati, 2019).

2.4.3 Patogenesis HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah penyakit pada manusia yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyebab AIDS adalah HIV yang merupakan retrovirus RNA berselubung mengandung enzim reverse transcriptase. HIV akan menyerang sel-sel darah putih jika HIV masuk ke dalam peredaran darah seseorang. Sel darah putih akan mengalami kerusakan yang berdampak pada melemahnya kekebalan tubuh seseorang. HIV/AIDS kemudian akan menimbulkan terjadinya infeksi oportunistik. Lesi fundamental pada AIDS ialah infeksi limfosit T helper (CD4+) oleh HIV yang mengakibatkan berkurangnya sel CD4+ dengan konsekuensi kegagalan fungsi imunitas (Smeltzer, 2001). RNA inti HIV berselubung dua lapis fosfolipid, diketahui mengkode glikoprotein virus (gp 120 dan gp 41). Sel target spesifik HIV ialah limfosit T helper (CD4+), meskipun dapat pula menginfeksi sel lain seperti limfosit B, makrofag, sel glia, dan sel epitel intestinal. Mekanisme HIV merusak limfosit T terkait dengan reaksi penggabungan glikoprotein selubung gp120 dan molekul CD4 pada permukaan sel. Suatu penggabungan mandiri, bila terjadi merata akan merusak plasma membran dan akhirnya mengakibatkan kematian sel. Pengrusakan limfosit T helper (CD4+) oleh HIV-1 merupakan penghancuran inti sistem imunitas, seluruh elemen sistem imun tidak berfungsi, termasuk sel T, sel B, sel NK, dan monosit atau makrofag (Nursalam & Effendi, 2019).

2.4.4 Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala apapun, dapat terlihat sehat dari luar dan biasanya tidak mengetahui bahwa

dirinya sudah terinfeksi HIV/AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011). Orang tersebut akan menjadi pembawa dan penular HIV kepada orang lain. Kelompok orang-orang tanpa gejala ini menjadi 2 kelompok, yaitu (Galeda & Wirawan, 2021):

- a. Kelompok yang sudah terinfeksi HIV/AIDS tetapi tanpa gejala dan tes darahnya negatif. Pada tahap dini ini, antibodi terhadap HIV/AIDS belum terbentuk. Waktu antara masuknya HIV/AIDS ke dalam peredaran darah dan terbentuknya antibody terhadap HIV/AIDS disebut “windowed period”. Periode ini memerlukan waktu antara 15 hari sampai 3 bulan setelah terinfeksi HIV/AIDS.
- b. Kelompok yang sudah terinfeksi HIV tanpa gejala tetapi tes darah positif. Keadaan tanpa gejala seperti ini dapat berjalan lama sampai 5 tahun atau lebih.

Gejala awal infeksi HIV/AIDS sama dengan gejala serangan penyakit yang disebabkan oleh virus, seperti: demam tinggi, malaise, flu, radang tenggorokan, sakit kepala, nyeri perut, pegal-pegal, sangat lelah dan terasa meriang. Setelah beberapa hari sampai dengan sekitar 2 (dua) minggu kemudian gejalanya hilang dan masuk ke fase laten (fase tenang disebut juga fase inkubasi). Beberapa tahun sampai dengan sekitar 10 (sepuluh) tahun kemudian baru muncul tanda dan gejala sebagai penderita AIDS. Tanda dan gejala AIDS yang utama di antaranya: diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung sampai berbulan-bulan berat badan menurun drastis, dan demam tinggi lebih dari 1 bulan. AIDS juga memiliki gejala tambahan erupa infeksi yang tidak kunjung sembuh pada mulut dan kerongkongan; kelainan kulit dan iritasi (gatal); pembesaran kelenjar getah

bening di seluruh tubuh seperti di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha; batuk berkepanjangan lebih dari 1 bulan; pucat dan lemah; gusi sering berdarah; dan berkeriat waktu malam hari (Galeda & Wirawan, 2021).

2.4.5 Penanggulangan HIV/AIDS

Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam penanggulangan HIV/AIDS (*World Health Organization*, 2021):

a. Mengurangi dampak infeksi HIV pada anak

Mengurangi dampak infeksi pada anak dengan cara memperluas akses dini bagi bayi yang terlahir dari ibu positif HIV, meningkatkan cakupan pengobatan pediatrik termasuk pelatihan staf layanan kesehatan, menyediakan layanan kepatuhan minum obat untuk anak termasuk penyediaan layanan yang peka terhadap perkembangan psikologis dan kognitif anak

b. Meningkatkan dukungan pengobatan dan perawatan

Meningkatkan dukungan pengobatan dan perawatan dengan cara meningkatkan aksesibilitas tes HIV, memastikan ketersediaan ARV, tersedianya tes resistensi dan diagnosis dini pada bayi

c. Menanggulangi stigma dan diskriminasi

Menanggulangi stigma dan diskriminasi dengan cara mengambil upaya yang berorientasi pada penghapusan stigma dari petugas layanan kesehatan kepada ODHA, mendorong keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai bagian dari kampanye anti stigma dan diskriminasi dan mengembangkan intervensi yang dapat mengurangi stigma di tempat layanan kesehatan, tempat kerja, sarana pendidikan dan lingkungan masyarakat.

d. Desentralisasi layanan HIV/AIDS ke dalam sistem layanan primer

Desentralisasi layanan HIV kedalam sistem layanan primer dengan cara meningkatkan desentralisasi layanan HIV ke Puskesmas, pembentukan pokja dan rencana desentralisasi yang terinci, pemberian dukungan teknis di tingkat local seperti VCT.

e. Meningkatkan kapasitas SDM kesehatan

Meningkatkan kapasitas SDM kesehatan khususnya pengetahuan teknis, pemberian layanan yang berkualitas dan mendorong terciptanya layanan ramah komunitas. Investasi perlu dialokasikan untuk mendorong terciptanya layanan berkualitas dan ramah komunitas. Pelatihan dukungan di tingkat layanan hingga di tingkat layanan primer perlu diberikan untuk meningkatkan kemampuan teknis dalam memberikan layanan terkait HIV (Tran & Phan, 2019).

2.4.6 Pencegahan HIV/AIDS

Upaya pencegahan HIV/AIDS mencakup beberapa hal sebagai berikut (Subuh, 2018):

1. Upaya Pencegahan Melalui Transmisi Seksual

- a. Melakukan hubungan seksual dengan pasangan tetap.
- b. Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual berisiko tinggi seperti dengan pekerja seks komersil (PSK)
- c. Hindari hubungan seksual diluar nikah

2. Upaya Pencegahan di Masyarakat mencakup (Subuh, 2018):

- a. Pada pengendalian HIV/AIDS, upaya pencegahan meliputi beberapa aspek yaitu penyebaran informasi, promosi penggunaan

kondom, skrining darah pada darah donor, pengendalian IMS yang adekuat, penemuan kasus HIV/AIDS dan pemberian ARV sedini mungkin, pencegahan penularan dari ibu ke anak, pengurangan dampak buruk, sirkumsisi, pencegahan dan pengendalian infeksi di Faskes dan profilaksis pasca pajanan untuk kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja

- b. Penyebaran informasi tidak menggunakan gambar atau foto yang menyebabkan ketakutan, stigma dan diskriminasi
 - c. Penyebaran informasi perlu menekankan manfaat tes HIV dan pengobatan ARV
 - d. Penyebaran informasi perlu disesuaikan dengan budaya dan bahasa atau kebiasaan masyarakat setempat
3. Pencegahan Ibu ke Anak (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*)
- a. Pencegahan penularan HIV/AIDS pada perempuan usia reproduktif dengan konseling pranikah, mendapatkan informasi HIV/AIDS dan seks bebas
 - b. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif. Dengan mendapatkan layanan konseling dan tes HIV/AIDS sukarela dan Pemakaian kontrasepsi yang aman dan efektif.
 - c. Pencegahan penularan HIV dari hamil HIV positif ke janin yang dikandungnya dengan strategi ibu mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terpadu, pemberian obat anti retroviral (ARV) untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan mengurangi

risiko penularan HIV/AIDS ke bayi dengan cara menurunkan kadar virus HIV/AIDS serendah mungkin, ibu menjalani persalinan dengan cara seksio Caesar, ibu memberikan susu formula kepada banyinya.

- d. Pemberian dukungan psikologis, social dan perawatan kepada ibu HIV/AIDS positif beserta bayi dan keluarganya yang meliputi pemberian ARV jangka panjang, merujuk ke fasilitas pelayanan, pengobatan dan perawatan, dukungan operasi Caesar, dukungan pemberian susu formula, dukungan dari suami dan keluarga (Subuh, 2018).

2.5 Konsep Hubungan antara Pengetahuan dengan Stigma HIV/AIDS

Menurut teori atribusi (*Attribution Theory*) masalah stigma HIV/AIDS dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Pengetahuan dan sikap HIV ditentukan oleh beberapa faktor eksternal seperti pengalaman, interaksi dengan populasi kunci, dan akses ke media; dan ini berada di atas faktor internal seperti kepercayaan dan latar belakang budaya (Liamputtong, 2018b).

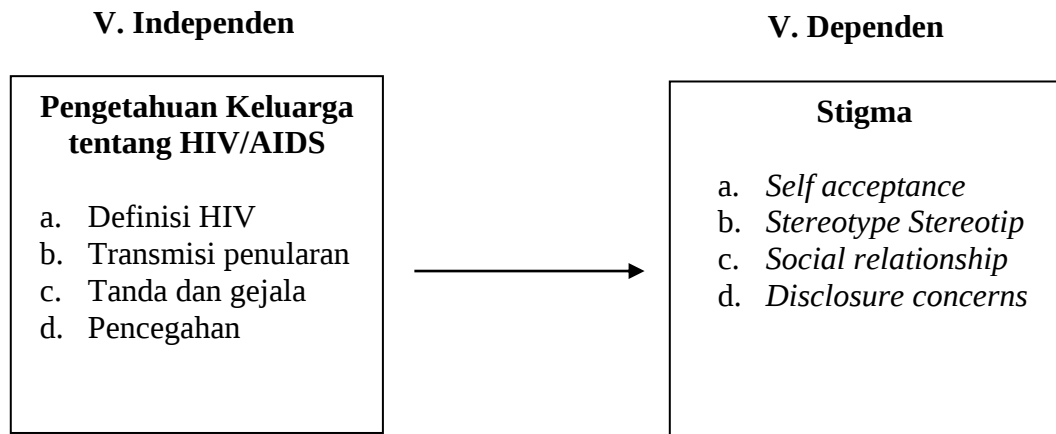
Stigma sebagai sikap negatif dan kesalahan yang dilakukan oleh orang lain terhadap HIV/AIDS. Namun, stigma adalah masalah multifaset dan bukan masalah yang berakar pada kausalitas sederhana. Teori atribusi memberikan kepercayaan pada penjelasan bahwa proses atribut stigma biasanya terjadi tanpa kesadaran orang tersebut (Feyissa & Lockwood, 2019). Mempertimbangkan prinsip teori atribusi yang mendukung atribut yang diberikan kepada HIV/AIDS: tanggung jawab pribadi, pengendalian, persepsi bahaya, dan keakraban, upaya di

luar pendekatan instruksional melalui upaya peningkatan pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit (Rao, 2019). Oleh karena itu, berdasarkan kajian perilaku diperlukan untuk melakukan intervensi berlapis yang menargetkan faktor-faktor pada level individu, interpersonal, komunitas, institusi, dan structural melalui peningkatan pengetahuan untuk mengurangi stigma (Sarma & Chowdhury, 2017).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Pada Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

3.1 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Ada hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan desain korelasi berdasarkan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi adalah penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel dan bertujuan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017a). Pendekatan *cross sectional* merupakan pendekatan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoadmodjo, 2017). Berdasarkan konsep tersebut penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti Populasi dapat berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu yang lain yang akan dilakukan penelitian (Notoadmodjo, 2017). Pada penelitian ini populasinya adalah keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di

Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sebanyak 134 penderita

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017a). Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin dalam Sugiyono (2017) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana:

n : Ukuran sampel

N : Jumlah Populasi

e^2 : Toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian kesehatan sebesar 5% atau 0,05

Sehingga berdasarkan rumus tersebut diuraikan sebagai berikut:

$$n = \frac{134}{1 + 134(0,05)^2}$$

$$n = \frac{134}{1 + 134(0,0025)}$$

$$n = \frac{134}{1,335}$$

$$n = 100,3 = 101$$

Sehingga berdasarkan formula tersebut, maka besar sampel pada penelitian ini adalah sebesar 101 responden

4.2.3 Teknik Sampling

Surahman (2016) menjelaskan bahwa teknik *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik

sampling pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Menurut Nursalam (2017) *simple random sampling* atau sampel acak sederhana yaitu suatu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperharikan strata yang ada dalam populasi tersebut sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan dan atau sumber data penelitian diambil (Nursalam, 2017). Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Rencananya penelitian ini akan dilaksanakan pada Maret – Mei 2022 dengan uraian, penyusunan skripsi November 2022 – Januari 2023, Presentasi skripsi pada Februari 2023, kajian etik dan perijinan pada Maret 2023

4.5 Definisi Operasional

4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Paremeter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS	Merupakan gambaran tingkat pengetahuan keluarga penderita AIDS tentang penyakit HIV/AIDS	a. Definisi HIV/AIDS b. Transmisi penularan c. Tanda dan gejala d. Pencegahan	Kuesioner	1. Baik bila hasil presentase 76% - 100% 2. Cukup bila hasil presentase 56% - 75% 3. Kurang bila hasil presentase < 56%	Ordinal
2	Dependen Stigma pada penderita <i>acquired immunodeficiency syndrome</i>	Merupakan gambaran stigma pada penderita <i>acquired immunodeficiency syndrome</i> berdasarkan persepsi keluarga	a. <i>Self acceptance</i> b. <i>Stereotype Stereotip</i> c. <i>Social relationship</i> d. <i>Disclosure concerns</i>	Kuesioner	1. Tinggi bila total skor <16 2. Sedang bila total skor 16-24 3. Rendah bila skor >24	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data merupakan data atau informasi suatu subjek penelitian diperoleh dimana sumber data dapat berbentuk manusia sebagai individu maupun kelompok, wilayah dan atau benda lainnya (Surahman, 2016b). Pada penelitian ini sumber berasal dari data primer. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Surahman, 2016).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan merupakan sebuah proses pendekatan kepada responden dan pengumpulan karakteristik responden dalam penelitian (Notoadmodjo, 2017). Adapun prosesnya meliputi:

1. Prosedur Administratif

Berdasarkan prosedur administratif penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Prosedur administrasi dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Proses perijinan awal dimulai setelah skripsi ini dinyatakan lolos etik dan dilakukan registrasi untuk mendapatkan ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- b. Setelah diterbitkanya surat ijin/ permohonan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember surat ditembuskan kepada Bakesbangpol Jember

- c. Setelah mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember maka rekomendasi tersebut diteruskan kepada Kepala Dinas Kabupaten Jember
- d. Setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember surat diteruskan kepada kepala Puskesmas Sumberjambe
- e. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari kepala Puskesmas Sumberjambe maka dilakukan koordinasi dengan koordinator HIV wilayah untuk melakukan pengambilan data

2. Prosedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini merupakan teknik pengambilan data primer pada responden penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

a. Penjelasan Maksud dan Tujuan

Penelitian yang dilaksanakan dengan cara: Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden. Setelah dirasa memahami peneliti melanjutkan dengan pembagian formulir *informed concent* penelitian. Formulir *informed concent* penelitian diisi dan ditanda tangani oleh responden. Setelah *informed concent* penelitian diisi dan beri tanda tangan maka selanjutnya peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden

b. Pengisian Kuesioner

- 1) Peneliti membagikan seluruh kuesioner tersebut kepada responden
- 2) Responden dipandu untuk mengisi data umum terlebih dahulu
- 3) Selanjutnya setelah data umum selesai diisi, responden dipersilahkan melanjutkan untuk menjawab semua pernyataan yang tersedia

- 4) Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan petunjuk pengisian yaitu dengan memberikan tanda centang
- 5) Setelah seluruh responden mengisi maka, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap isian pada kuesioner dan apabila didapatkan kuesioner yang tidak lengkap maka peneliti meminta Kembali untuk mengisi dan memberikan jawaban ulang
- 6) Setelah dirasa seluruh kuesioner terisi dan tidak ada data missing maka pengumpulan data dinyatakan selesai
- 7) Peneliti mengakhiri penelitian dan memberikan salam penutup

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Variable Independent

Instrumen untuk variable independen merupakan koesioner yang berisi tentang pengukuran tingkat pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS. Instrumen tersebut diadaptasi dari *The HIV-Kq-18 HIV Knowledge Questionnaire for Healthy Indonesian Population* yang dikembangkan oleh Arifin & Rokhman (2021). Instrument tersebut berisi 18 pertanyaan dengan jawaban benar bernilai 1 poit dan jawaban salah bernilai 0 point.

2. Instrumen Variable Dependen

Instrumen untuk variable dependen merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome*. Instrumen tersebut diadaptasi dari *Assessing Stigma, Disclosure Regret and Posttraumatic Growth in People Living with HIV* yang dikembangkan oleh Bridget & Dibb,

(2018). Instrument tersebut memuat 8 item pernyataan dengan empat dimensi pengukuran yang mencakup *self acceptance*, *stereotype stereotip*, *social relationship*, *disclosure concerns*. Instrument tersebut disusun dengan pernyataan tertutup (*close ended question*) dengan empat pilihan jawaban berskala *likert scale*.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu alat ukur tes dalam kuesioner. Validitas artinya sejauh mana tes dapat mengukur dengan tepat dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Uji validitas menggunakan uji *product moment* dimana keputusan statistik diambil dengan $\alpha = 0,05$ (5 %) diketahui $r \text{ hitung} > r \text{ table}$, apabila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ maka status kuesioner adalah gugur (Azwar, 2021)

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2017). *One shot* atau pengukuran sekali saja yaitu disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$.

Suatu variabel dikatakan reliabel, apabila (Sugiyono, 2017) jika hasil $\alpha > 0,60$ maka dinyatakan Reliabel dan apabila hasil $\alpha < 0,60$ maka dinyatakan tidak Reliabel

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Metode pengolahan data pada penelitian kuantitatif meliputi *editing*, *coding*, *scoring*, *procecing*, *cleaning*, serta *tabulating* (Notoadmodjo, 2017):

1. *Editing*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *editing* merupakan kegiatan pemeriksaan isi observasi untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi lembar observasi belum lengkap. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan kesalahan

2. *Skoring*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa skoring merupakan langkah pemberian skor terhadap jawaban item pada setiap pernyataan dalam kuisioner penelitian. Adapun skoring pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Independen

Tabel 4.2 Skoring Independen

Deskripsi	Bobot Skor
Bila dijawab dengan benar	1
Bila dijawab dengan tidak benar	0

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Kurang bila hasil presentase $< 56\%$
- 2) Cukup bila hasil presentase $56\% - 75\%$
- 3) Baik bila hasil presentase $76\% - 100\%$

b. *Dependen*

Tabel 4.3 Skoring dependen

Jawaban	Bobot Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tinggi bila total skor < 16
- 2) Sedang bila total skor $16-24$
- 3) Tinggi bila skor > 24

3. *Coding*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori. Data dilakukan dengan cara mengkonversikan data yang telah terkumpul kedalam angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya. Adapun koding yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. *Koding Variabel Independen*

Tabel 4.4 *Coding* Variabel Independen

Kategori	Coding
Baik	3
Cukup	2
Kurang	1

b. Koding Variabel Dependen

Tabel 4.5 *Coding* Variabel Dependen

Kategori	Coding
Tinggi	3
Sedang	2
Rendah	1

4. *Prosesing/ Entry*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan merupakan *prosesing / entry* proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di computer. Suatu jawaban yang sudah diberi kode katagori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya. Data pada penelitian ini diproses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer. Pengolahan komputer *entry* ini dilakukan dengan bantuan program statistik.

5. *Cleaning*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

6. *Tabulating*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *tabulating* merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat

4.7.2 Analisis Data

Analisis data meliputi analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data menggunakan bantuan program statistik komputer yang terdiri atas:

1. Analisis Univariate

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden meliputi usia, dan jenis kelamin yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Formula yang digunakan dalam menghitung besar proporsi dalam frekuensi adalah sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Besar Proporsi (%)

N = *Number of Cases* (jumlah kejadian)

f = frekuensi atau peluang

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2017). Teknik Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rho*. Menurut Sugiyono (2017) *spearman Rho* digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya pada variable adalah berskala ordinal. Setelah itu memberi interpretasi terhadap ρ pada taraf signifikasi α (0,05), dimana pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu

- a. H_1 diterima bila nilai $p\text{ value} \leq \alpha$ (0,05) yang artinya ada hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember
- b. H_1 ditolak bila nilai $p\text{ value} > \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa setelah diketahui hipotesis maka dilakukan analisis berupa keeratan hubungan variable menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut

Tabel. 4.5 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00 - 0,19	Sangat lemah
		0,20 - 0,39	Lemah
		0,40 - 0,59	Sedang
		0,60 - 0,79	Kuat
		0,80 - 1,00	Sangat kuat
2.	Nilai p ($p\text{-value}$)	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah Korelasi	Positif (+)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		Negatif (-)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan invasif sehingga tidak berdampak pada cedera fisik, peneliti hanya melakukan pengukuran menggunakan kuesioner

4.8.2 Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun. Peneliti memberikan lembar pernyataan berupa *informed consent* penelitian yang berisi informasi dan lembar persetujuan selain itu peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebagaimana yang tertulis dalam lembar informasi penelitian

4.8.3 Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini termasuk dalam jenis *survey* sehingga peneliti tidak melakukan tindakan invasif yang dapat mencederai klien

4.8.4 Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa

adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya. Setelah diberikan pernyataan dalam *informed consent* responden dapat secara bebas ikut serta dalam penelitian maupun menolak dalam kepesertaan

4.8.5 *Informed consent*

Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Formulir *informed consent* sebagaimana tercantum pada lampiran 1 dan 2 serta memuat ketentuan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu

4.8.6 Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, berdasarkan hal tersebut maka pada penelitian ini

- a. *Anonymity* yaitu dalam pengisian kuesioner tanpa nama dari responden
- b. *Confidentiality* yaitu seluruh identitas, data diri, data pribadi dan seluruh isi dari kuesioner yang di isi oleh responden dirahasiakan
- c. Semua data hasil penelitian maupun lembar pengumpul data hanya diberikan koding dan nomor responden tanpa mencantumkan identitas.

Formulir tersebut sebagaimana tercantum pada lampiran

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang disajikan secara berurutan mulai dari hasil analisis univariat hingga bivariate dalam uraian data umum dan data khusus. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember dengan melibatkan sebanyak 101 partisipan yang dianalisis dengan menggunakan statistik computer.

5.1 Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status marital, jenis kelamin, pengalaman konseling HIV/AIDS, bentuk keluarga, riwayat pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi Keluarga Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=101)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia		
21-30	5	5
31-40	29	28,7
41-50	67	66,3
Pendidikan		
SD	29	28,7
SMP	62	61,4
SMA	10	9,9
Pendidikan Tinggi	0	0
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	7	6,9
Non Formal	94	61,4
Formal	0	0
Status marital		
Sudah kawin	94	93,1
Belum kawin	7	6,9
Jenis kelamin		
Laki- laki	81	80,2
Perempuan	20	19,8

Kategori	Frekuensi	Persentase
konseling		
Tidak pernah	93	92,1
Pernah	8	7,9
Bentuk keluarga		
Besar	88	87,1
Inti	13	12,9
Pendidikan Kesehatan		
Tidak	93	92,1
Pernah	8	12,9

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sebagian besar berusia antara 41-50 tahun yaitu sebanyak 67 responden (66,3%). Sebagian besar merupakan lulusan sekolah menengah pertama (SMP) yakni sebanyak 62 responden (61,4%). Berprofesi pada bidang non formal yakni sebanyak 94 responden (61,4%). berstatus sudah kawin yakni sebanyak 94 responden (93,1%). Berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 81 responden (80,2%). Sebagian besar menyatakan tidak pernah menerima konseling yakni sebanyak 93 responden (92,1%). Sebagian besar tinggal dalam keluarga besar yakni sebanyak 88 responden (87,1%). Sebagian besar menyatakan tidak pernah memperoleh pendidikan kesehatan yakni sebanyak 93 responden (92,1%).

5.2 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini merujuk pada hasil analisis bivariate yang menguraikan Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Pada Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Hasil Analisis Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=101)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	28	27,7
Cukup	66	65,3
Baik	7	6,9
Jumlah	101	100

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar pada tingkat pengetahuan cukup yakni sebanyak 66 responden (65,3%).

5.2.2 Hasil Analisis Stigma Pada Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Stigma Pada Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=101)

Stigma	Frekuensi	Persentase
Rendah	9	8,9
Sedang	62	61,4
Tinggi	30	29,7
Jumlah	101	100

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa stigma penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar pada kategori sedang yakni sebanyak 62 responden (61,7%)

5.2.3 Hasil Analisis Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Pada Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Hasil analisis menggunakan uji *spearman rho* berkenaan dengan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Tabulasi Silang Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Pada Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=64)

Hasil Patch Panel Tahun 2020 (n = 101)										
Tingkat Pengetahuan	Stigma						Total		p-value	r
	Rendah		Sedang		tinggi					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	0	0	3	10,7	25	89,3	28	100	0,000	-0,820
Cukup	3	4,5	58	87,9	5	7,6	66	100		
Baik	6	85,7	1	14,3	0	0	7	100		
Jumlah	9	8,9	62	61,4	30	29,7	101	100		

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa pada keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan sebanyak 0 responden (0%) dengan stigma rendah, 3 responden (10,7%) dengan stigma sedang, dan sebanyak 25 responden (89,3%) dengan stigma tinggi. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan cukup menunjukkan sebanyak 3 responden (4,5%) dengan stigma rendah, 58 responden (87,9%) dengan stigma sedang, dan 5 responden (7,6%) dengan stigma tinggi. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan baik menunjukkan bahwa sebanyak 6 responden (85,7%) dengan stigma rendah, 1 responden (14,3%) dengan stigma sedang, dan tidak ada responden dengan stigma tinggi (0%).

Hasil analisis menurut tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = -0,820$. Pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu jika nilai signifikansi $>0,05$ maka H_1 ditolak dan apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka H_1 diterima. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi $<0,05$ dengan demikian H_1 diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Serta diketahui pula bahwa nilai r sebesar $-0,820$ yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah negatif dengan korelasi kuat antara variabel independen dengan variabel dependen sehingga dapat diasumsikan bahwa setiap peningkatan pengetahuan maka akan disertai dengan penurunan stigma yang berarti apabila keluarga memiliki pengetahuan yang baik maka

stigma memiliki kecenderungan rendah, dan apabila keluarga memiliki pengetahuan kurang maka stigma memiliki kecenderungan tinggi.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai interpretasi hasil penelitian yang disajikan secara berurutan berdasarkan tujuan dengan merujuk pada hasil penelitian, konsep teori, dan opini dengan membandingkan kajian terdahulu serta menyampaikan keterbatasan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar pada tingkat pengetahuan cukup (65,3%). Hasil studi ini sejalan dengan kajian oleh Situmeang & Syarif (2017) bahwa sebagian besar keluarga penderita HIV/AIDS memiliki pengetahuan yang rendah hingga cukup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga penderita memiliki pengetahuan dengan level cukup (moderat) hal ini, sejalan dengan studi oleh Nubed & Akoachere (2016) bahwa mayoritas memiliki pengetahuan pada level moderat terkait dengan HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember tentang HIV/AIDS belum sepenuhnya optimal

Menurut Notoadmodjo (2014) fungsi pengetahuan adalah sebagai kontrol atas moral akan pluralitas yang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan sosial budaya.

Berdasarkan tingkat pendidikan studi ini menemukan bahwa sebagian besar keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* merupakan lulusan Sekolah Menengah Pertama (61,4%). Menurut *International Standard Classification of Education* oleh International Labor Organization (2018) pendidikan setingkat sekolah menengah pertama dikategorikan pada *aggregate level basic* yang merupakan tingkatan paling awal dalam pendidikan formal dengan tujuan utama menyiapkan untuk pendidikan lanjutan. Studi oleh Efendi & Pratama (2020) mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih mungkin memiliki pengetahuan yang kurang adekuat terkait dengan HIV/AIDS. Hal ini memberikan pemahaman bahwa pada keluarga dengan pendidikan yang rendah memiliki daya literasi yang lebih rendah sehingga kemungkinan berdampak pada lemahnya dalam menerima informasi dalam hal ini pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Berdasarkan usia diketahui bahwa sebagian besar berusia antara 41-50 tahun (66,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada rentang usia dewasa pertengahan hingga dewasa akhir. Konsisten dengan temuan ini, studi oleh Anokye & Avheampong (2019) mengungkapkan bahwa pada individu yang lebih dewasa memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik mengenai HIV/AIDS utamanya terkait penyebaran, pencegahan dan gejala HIV/AIDS.

Berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar berprofesi pada bidang non formal (61,4%). Berdasarkan studi oleh Qashqari & Alsafi (2022)

bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS didapatkan lebih rendah pada keluarga dengan pekerjaan pada bidang non formal. Hal serupa diungkapkan oleh Chirwa & Sithole (2019) bahwa status sosial ekonomi tampaknya sangat terkait dengan pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Tren positif menunjukkan bahwa pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS meningkat seiring dengan status sosial yang lebih tinggi. Hal ini memberikan pandangan bahwa pekerjaan merupakan proyeksi atas pendidikan dengan implikasi terhadap status sosial dimana para pekerja formal lebih mungkin menerima informasi adekuat mengenai HIV/AIDS sehingga memiliki pengetahuan yang lebih baik jika dibandingkan dengan mereka yang bekerja pada sektor non formal.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (80,2%). Secara konsisten studi ini memiliki kemiripan hasil dengan studi oleh Shamu & Khupakonke (2020) bahwa tingkat pengetahuan pencegahan HIV/AIDS yang rendah di antara perempuan. Hal serupa diungkap oleh Hasan & Trusha (2022) bahwa sebagian besar perempuan memiliki pemahaman yang lebih rendah tentang HIV/AIDS jika dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan riwayat pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS diketahui bahwa sebagian besar menyatakan tidak pernah memperoleh pendidikan kesehatan (92,1%). Menurut sebuah studi di China oleh Liu & Wang (2020) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS secara bermakna mampu meningkatkan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Kami menduga bahwa belum optimalnya pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dimoderasi oleh beberapa faktor diantaranya yakni belum pernah menerima pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS, tingkat pendidikan yang

masih berada di level basic, serta status pekerjaan yang sebagian besar bekerja pada sektor non formal. Hal ini, memberikan alasan logis bahwa dengan pendidikan yang tergolong rendah serta diperkuat dengan tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan berkontribusi pada lemahnya pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS.

6.1.2 Stigma Pada Penderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa stigma penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar pada kategori sedang (61,7%). Studi ini sejalan dengan kajian oleh Kimera & Vindevogel, (2020) bahwa sebagian besar keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* akan mengalami stigma dalam berbagai tingkatan.

Menurut teori atribusi (*Attribution Theory*) masalah stigma HIV/AIDS dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Pengetahuan dan sikap HIV/AIDS ditentukan oleh beberapa faktor eksternal seperti pengalaman, interaksi dengan populasi kunci, dan akses ke media; dan ini berada di atas faktor internal seperti kepercayaan dan latar belakang budaya (Liamputtong, 2018).

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (80,2%). Menurut Martinko & Macke (2019) bila merujuk pada konstruk teori atribusi (*Attribution Theory*) maka jenis kelamin merupakan faktor internal. Menurut studi oleh Ha & Lith (2019) stigma HIV/AIDS sebagian besar dirasakan oleh laki-laki. Pada penelitian ini secara proporsi laki-laki lebih banyak bila dibandingkan perempuan hal ini karena sebagian besar yang ter-

screening HIV/AIDS adalah laki- laki. Merujuk pada studi oleh Kalichman & Sckembi (2020) stigma keluarga dirasakan lebih tinggi apabila penderita adalah laki- laki yang berada dalam lingkup komunitas dalam keluarga.

Berdasarkan riwayat konseling terkait HIV/AIDS menunjukkan bahwa sebagian besar tidak pernah menerima konseling (92,1%). Menurut studi oleh Watt & Knippler (2019) konseling efektif dalam menurunkan stigma dintara keluarga dan penderita *acquired immunodeficiency syndrome*. Temuan dalam studi ini menunjukkan bahwa konseling tidak pernah diterima baik oleh pasien maupun oleh keluarga pasien sehingga hal tersebut memediasi peningkatan stigma dalam keluarga pasien.

Berdasarkan riwayat pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS diketahui bahwa sebagian besar menyatakan tidak pernah memperoleh pendidikan kesehatan (92,1%). Menurut studi oleh Chory & Nyandiko (2021) pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS merupakan salah satu cara ideal dalam memberikan pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS kepada masyarakat. Studi ini mengungkap bahwa mayoritas responden belum pernah terpapar pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS sehingga berimplikasi pada pemahaman yang kurang terhadap penyakit yang memodulasi stigma dalam keluarga.

Berdasarkan tingkat pendidikan studi ini menemukan bahwa sebagian besar keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* merupakan lulusan Sekolah Menengah Pertama (61,4%). Selain belum pernah menerima pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS, studi ini mengungkap mayoritas keluarga penderita memiliki tingkat pendidikan level basic. Menurut studi oleh Feyasa & Gebre (2022) bahwa tingkat pendidikan memainkan peran secara signifikan terhadap

stigma diantara keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome*. Kami berasumsi bahwa rendahnya pendidikan berkontribusi terhadap kesalahan persepsi tentang HIV/AIDS yang dimaknai secara negative oleh keluarga sehingga mengakibatkan stigma dalam keluarga. Pandangan ini sejalan dengan pendapat Letamo (2020) bahwa pendidikan yang rendah diantara keluarga penderita *acquired immunodeficiency syndrome* berimplikasi pada pemahaman yang kurang mengenai HIV/AIDS

6.1.3 Hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan 89,3% dengan stigma tinggi. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan cukup menunjukkan 87,9% dengan stigma sedang. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan baik menunjukkan bahwa 85,7% dengan stigma rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember ($p\text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = -0,820$). Hasil studi ini menunjukkan bahwa apabila keluarga memiliki pengetahuan yang baik maka stigma memiliki kecenderungan rendah, dan apabila keluarga memiliki pengetahuan kurang maka stigma memiliki kecenderungan tinggi. Hal ini sejalan dengan studi oleh Bozkurt & Turan (2020) orang dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang masalah tersebut memiliki tingkat stigmatisasi yang lebih rendah.

Berdasarkan *Functional Theory of Knowledge* dalam Maciag (2022) bahwa melalui pengetahuan akan membentuk fungsi nilai, fungsi konsistensi yakni mempertahankan hubungan antara sikap dan mode reaksi karakteristik, fungsi kepuasan yang secara tidak langsung memuaskan beberapa kebutuhan dasar, fungsi makna yang memungkinkan orang untuk mengatur dan menstabilkan dunianya, serta fungsi konformitas yang mengekspresikan identitas dengan mendorong penerimaan oleh kelompok sosial.

Berdasarkan analisis statistic pada studi ini diketahui bahwa nilai korelasi adalah negative ($r=-0,820$) hal ini memberikan pemahaman bahwa peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS akan menurunkan stigma dalam keluarga penderita. Hal serupa diungkapkan oleh (Sen & Hutaauruk, 2021) bahwa pengetahuan yang rendah berdampak pada peningkatan stigma tentang HIV/AIDS.

Studi ini mengungkapkan hal menarik bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS berada dalam level cukup yang dapat diasumsikan bahwa belum optimal. Belum optimalnya pengetahuan tersebut dimediasi oleh faktor tingkat pendidikan yang rendah dan status sosial ekonomi. Sumber informasi kesehatan seperti pendidikan kesehatan mengenai HIV/AIDS juga tidak diterima secara adekuat. Sebagaimana diungkapkan oleh Hidayat & Nur'aeny (2022) bahwa sumber informasi yang tidak adekuat akan melemahkan level pengetahuan individu terkait dengan HIV/AIDS. Kami berasumsi bahwa ketidaktahuan keluarga tentang HIV/AIDS akan menimbulkan miskonsepsi yang berujung pada persepsi negative dengan implikasi pada terbentuknya stigma. Sejalan dengan pandangan kami Suantari (2021) pada studinya mengungkap

bahwa pengetahuan secara signifikan terkait dengan miskonsepsi tentang penularan HIV/AIDS. Individu dengan tingkat pengetahuan rendah lebih cenderung memiliki kesalahpahaman tentang penularan HIV/AIDS sehingga berdampak pada timbulnya stigma.

Studi ini memberikan bukti ilmiah keterkaitan antara pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome*. Hal ini, sejalan dengan studi oleh Jolle & Kabunga (2020) bahwa stigma pada penderita terbentuk akibat kesalahpahaman atau miskonsepsi tentang HIV/AIDS sebagai akibat pengetahuan yang tidak adekuat. Oleh karenanya untuk mereduksi stigma yang terjadi maka diperlukan upaya untuk mendidik keluarga dan para penderita HIV/AIDS serta memberikan dukungan yang akhirnya akan meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan melalui dukungan akan menimbulkan respon psikologi adaptif sehingga pada akhirnya stigma akan berkurang sehingga keluarga dan penderita akan lebih bersemangat dalam kehidupannya.

6.2 Keterbatasan Hasil Penelitian

- 6.2.1 Berdasarkan lokasi studi ini hanya dilakukan di satu wilayah kerja sehingga boleh jadi hasilnya akan berbeda di lokasi lainya sehingga generalisasi hasil hanya berlaku pada lokasi penelitian dan tidak untuk lokasi lainnya
- 6.2.2 Studi ini hanya mengevaluasi tingkat pengetahuan dan stigma dalam keluarga penderita sehingga tidak menjangkau pada *self-stigma* yang dialami oleh penderita.

6.2.3 Studi ini hanya mendasarkan pada analisis univariate dan bivariate dan tidak melibatkan analisis multivariate sehingga hanya mendasarkan pada besar proporsi dalam menganalisis karakteristik secara umum.

BAB 7

PENUTUP

Bab ini menguraikan simpulan dan saran sebagai intisari dan hasil seluruh rangkaian kegiatan penelitian dari mulai pendahuluan hingga pembahasan hasil penelitian. Simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan diuraikan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sebagian besar pada tingkat cukup (65,3%)

7.1.2 Hasil studi menunjukkan bahwa stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sebagian besar pada tingkat sedang (61,7%)

7.1.1 Hasil studi menunjukkan bahwa ada hubungan negative antara pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome*. Yang menunjukkan bahwa apabila keluarga memiliki pengetahuan yang baik maka stigma memiliki kecenderungan rendah, dan apabila keluarga memiliki pengetahuan kurang maka stigma memiliki kecenderungan tinggi ($p\text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = -0,820$)

7.2 Saran

Diketahuinya hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran bagi :

7.2.1 Bagi Masyarakat dan Keluarga

Disarankan kepada masyarakat dan keluarga untuk secara aktif mencari tahu informasi mengenai HIV/AIDS melalui berbagai media yang mudah diakses serta mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan terdekat dilingkungan rumah untuk mengkonfrontir kebenaran berita terkait HIV/AIDS. Serta memahami dengan baik tentang HIV/AIDS, transmisi, tanda dan gejala dan pencegahan.

7.2.2 Bagi Penderita

Disarankan untuk terus berkomunikasi dengan keluarga, serta merubah sikap dengan baik melalui proses belajar dan mencari tahu tentang HIV/AIDS dari sumber relevan seperti tenaga kesehatan, serta meminta kepada keluarga untuk mendampingi dan memperoleh konseling kesehatan

7.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS secara berkala dan berkelanjutan serta secara aktif menghimbau kepada agregat untuk melakukan praktik hidup sehat, menjalankan praktik patuh dalam mengkonsumsi anti retroviral, serta mengedukasi tentang perilaku seks yang aman dan sesuai kaidah norma yang dianut.

7.2.4 Bagi Pengambil Kebijakan

Disarankan kepada pengambil kebijakan meliputi dinas kesehatan, unit pelaksana teknis untuk memberikan ruang dalam melaksanakan konseling,

membentuk struktur konseling dan melibatkan kerja sama lintas profesi sebagai upaya untuk meningkatkan konseling terkait HIV/AIDS

7.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan analisis lanjutan dengan pendekatan lain seperti analisis regresi dan uji multivariate guna menilai faktor mana yang paling berpengaruh pada stigma serta pengaruhnya pada dimensi stigma. Serta untuk mengatasi keterbatasan dengan melibatkan perluasan wilayah studi, serta mengevaluasi *self stigma* pada penderita

DAFTAR PUSTAKA

- Aneshensel, & Phelan. (2018). *Handbook of the Sociology of Mental Health*. Springer.
- Anokye, & Avheampong. (2019). Knowledge of HIV/AIDS among older adults (50 years and above) in a peri-urban setting: a descriptive cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(304).
- Arifin, & Rokhman. (2021). Adaptation and Validation of The HIV-Kq-18 HIV Knowledge Questionnaire for Healthy Indonesian Population. *Reserach Square*, 9(12).
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azwar. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Ball, & Puka. (2019). Sharing of Injection Drug Preparation Equipment Is Associated With HIV Infection: A Cross-sectional Study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 81(4).
- Bernays, & Paparini. (2017). Not taking it will just be like a sin”: Young people living with HIV and the stigmatization of less-than-perfect adherence to antiretroviral therapy. *Medical Anthropology*, 36(5).
- Botha, & Fabian. (2019). HIV and Solid Organ Transplantation: Where Are we Now. *Current HIV/AIDS Report*, 16(404).
- Bozkurt, & Turan. (2020). Evaluation of the knowledge and stigmatization level of HIV/AIDS and related factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(1), 41–48.
- Bridget, & Dibb. (2018). Assessing Stigma, Disclosure Regret and Posttraumatic Growth in People Living with HIV. *AIDS and Behavior*, 22(3916).
- Cash, & Butler. (2022). *Social Relations*. Elsevier.
- Chirwa, & Sithole. (2019). Socio-economic Inequality in Comprehensive Knowledge about HIV in Malawi. *Malawi Medical Journal - African Journals Online*, 31(2).
- Chory, & Nyandiko. (2021). Perspectives of education sector stakeholders on a teacher training module to reduce HIV/AIDS stigma in Western Kenya. *BMC Public Health*, 21(1281).
- Corrigan. (2018). *The Stigma Effect Unintended Consequences of Mental Health Campaigns*. Columbia University Pres.
- Dzah. (2019). Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among

senior high school students in Sekondi-Takoradi metropolis, Ghana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1).

Earnshaw. (2021). Stereotypes About People Living With Hiv: Implications For Perceptions Of Hiv Risk And Testing Frequency Among At-Risk Populations. *NIH Public Access*, 24(6).

Efendi, & Pratama. (2020). HIV-related knowledge level among Indonesian women between 15 years and 49 years of age. *African Health Sciences*, 20(1).

Fauk, & Mwakinyali. (2017). The socio-economic impacts of AIDS on families caring for AIDS-orphaned children in Mbeya rural district, Tanzania. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 10(132).

Fauk, & Ward. (2021). HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 8.

Feyasa, & Gebre. (2022). Levels of HIV/AIDS stigma and associated factors among sexually active Ethiopians: analysis of 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey Data. *BMC Public Health*, 22(1080).

Feyissa, & Lockwood. (2019). Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: a systematic review of quantitative evidence. *PLoS One*, 14(1).

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Galeda, & Wirawan. (2021). Getting Indonesia's HIV epidemic to zero? One size does not fit all. *SAGE Journal*, 32(3).

Geter, & Herron. (2018). HIV-related stigma by healthcare providers in the United States: a systematic review. *AIDS Patient Care STDS*, 32(418).

Ha, & Lith. (2019). Gendered relationship between HIV stigma and HIV testing among men and women in Mozambique: a cross-sectional study to inform a stigma reduction and male-targeted HIV testing intervention. *BMJ Open*, 9(10).

Hasan, & Trusha. (2022). Knowledge of HIV/AIDS among married women in Bangladesh: analysis of three consecutive multiple indicator cluster surveys (MICS). *AIDS Research and Therapy*, 19(68).

Hernilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.

Hidayat, & Nur'aeny. (2022). Knowledge and stigma towards people living with HIV/AIDS: A study among dental hygiene students. *Journal of*

Dentomaxillofacial Science (J Dentomaxillofac Sci), 7(5).

Hidayati, A. N. (2019). *Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin* (1st ed.). Airlangga University Press.

Internantional Labor Organization. (2018). International Standar Classification of Education (ISCED). *ILO*, 1(1).

Ismail. (2021). Barriers to timely disclosure of HIV serostatus: A qualitative study at care and treatment centers in Dar es Salaam, Tanzania. *Plos One Journal*, 16(8).

Jianying. (2018). Ivestigation on AIDS knowledge, attitudes and related behaviors among college students in henan province. *Chin J School Health.*, 39(764).

Jolle, & Kabunga. (2020). HIV-related stigma experiences and coping strategies among pregnant women in rural Uganda: A qualitative descriptive study. *PLoS One*, 17(10).

Kaakinen, J., Coehlo, D., Steele, Re., Tabacco, A., & Hanson, S. (2015). *Family Health Care Nursing*. F.A Davis Company. <http://www.sbm.ac.ir/uploads/FamilyHealthCare2010,Book.pdf>

Kalichman, & Sckembi. (2020). Perceived HIV stigma and HIV testing among men and women in rural Uganda: a population-based study. *The Lancet HIV*, 7(12).

Kimera, & Vindevogel. (2020a). Experiences and effects of HIV-related stigma among youth living with HIV/AIDS in Western Uganda: A photovoice study. *Plos One Journal*, 15(4).

Kimera, & Vindevogel. (2020b). Experiences and effects of HIV-related stigma among youth living with HIV/AIDS in Western Uganda: A photovoice study. *PLoS One*, 15(4).

Kong, Gao, & Shao. (2021). The relation between self-stigma and loneliness in visually impaired college students: Self-acceptance as mediator. *Disability and Health Journal*, 14(2).

Letamo. (2020). Linked references are available on JSTOR for this article : Prevalence of, and Factors Associated wi HIV / AIDS-related Stigma and Discrimina Attitudes in Botswana. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 21(4), 347–57.

Liamputtong. (2018a). *Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS*. Springer Science+Business Media Dordrech.

Liamputtong. (2018b). *Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS A Cross-Cultural Perspective*. Springer.

- Liu, & Wang. (2020). Effects of health education on HIV/AIDS related knowledge among first year university students in China. *African Health Sciences*, 20(4).
- Maciag. (2022). Theory of Knowledge Based on the Idea of the Discursive Space. *MDPI Journal*, 7(4), 72.
- Mahamboro. (2020a). HIV stigma and moral judgement: qualitative exploration of the experiences of HIV stigma and discrimination among married men living with HIV in Yogyakarta. *Int J Environ Res Public Health*, 17(636).
- Mahamboro. (2020b). HIV stigma and moral judgement: qualitative exploration of the experiences of HIV stigma and discrimination among married men living with HIV in Yogyakarta. *International Journal of Environmental Research of Public Health*, 17(636).
- Martinko, & Macke. (2019). Attribution theory: An introduction to the special issue. *Journal of Organizational Behavior*, 40(5), 523–527.
- Marx, Durkheim, & Weber. (2019). *Classical Social Theory and Modern Society*. Rowman & Littlefield.
- Meagher. (2017). Judging the gender of the inanimate: benevolent sexism and gender stereotypes guide impressions of physical objects. *British Journal of Social Psychology*, 56(537).
- Njejimana, & Tatay. (2021). HIV–AIDS Stigma in Burundi: A Qualitative Descriptive Study. *MDPI Journal*2, 18(17).
- Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nubed, & Akoachere. (2016). Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. *BMS Public Health*, 16(1).
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erliyani, N., & Laily, N. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Nurmala, Rahman, Nugroho, & Erliyani. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Nursalam. (2017a). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2017b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam, & Effendi. (2019). Stigma of People Living With HIV/AIDS.

NurseLine Journal, 4(2).

Pandse, & Gupta. (2021). HIV/AIDS in the South-East Asia region: progress and challenges. *Journal of Virus Eradication*, 4(6).

Pourmarzi. (2017). Perceived Stigma in People Living With HIV in Qom. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(4).

Qashqari, & Alsafi. (2022). Knowledge of HIV/AIDS transmission modes and attitudes toward HIV/AIDS infected people and the level of HIV/AIDS awareness among the general population in the kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10(1).

Qiao, & Nie. (2018). The role of social relationship in HIV healing and its implications in HIV cure in China. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 3(1).

Rao. (2019). A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. *BMC Medicine*, 17(1).

Rasoolinajad. (2018). Relationship Among HIV-Related Stigma, Mental Health and Quality of life for HIV-Positive Patients in Tehran. *AIDS Behavior Journal*, 22(3773).

Riono, & Challacombe. (2020). HIV in Indonesia and in neighbouring countries and its social impact. *Oral Disease Journal*, 26(1).

Robert, & Franzese. (2015). *The Sociology of Deviance: Differences, Tradition, and Stigma, Second Edition*. Charles Thomas Publisher Ltd.

Sallam, & Alabbadi. (2022). HIV Knowledge and Stigmatizing Attitude towards People Living with HIV/AIDS among Medical Students in Jordan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(745).

Sarma, & Chowdhury. (2017). Impact of teachers training on HIV/AIDS education program among secondary school students in Bangladesh. *Plos One Journal*, 12(7).

Sen, & Hutaaruk. (716). Scrutinizing the knowledge and stigma of HIV/AIDS in the community level in Indonesia and the correlation to risk groups aversion to screening. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 012089.

Sen, & Hutaaruk. (2021). Scrutinizing the knowledge and stigma of HIV/AIDS in the community level in Indonesia and the correlation to risk groups aversion to screening. *The 1st Journal of Environmental Science and Sustainable Development Symposiu*, 716(012089).

Shamu, & Khupakonke. (2020). Knowledge, attitudes and practices of young

adults towards HIV prevention: an analysis of baseline data from a community-based HIV prevention intervention study in two high HIV burden districts, South Africa. *BMC Public Health*, 20(1249).

Siregar, & Manurung. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.

Situmeang, & Syarif. (2017). Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2).

Suantari. (2021). Misconceptions and stigma against people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study from the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *Epidemiol Health*, 43(e2021094).

Subuh. (2018). *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.

Surahman. (2016a). *Metodologi Penelitian*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Surahman. (2016b). *Metodologi Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Sweileh. (2018). Bibliometric analysis of literature in AIDS-related stigma and discrimination. *Translational Psychiatry*, 10(10).

Takada, & Sheri. (2019). The Dynamic Relationship Between Social Support and HIV-Related Stigma in Rural Uganda. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 48(1).

Tavakoli, & Karamouzian. (2020). HIV-related stigma among healthcare providers in different healthcare settings: a cross-sectional study in Kerman. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(163).

Tran, & Phan. (2019). Understanding Global HIV Stigma and Discrimination: Are Contextual Factors Sufficiently Studied? (GAPRESEARCH). *International Journal of Environmental Health Research*, 16(1899).

Tran, & Than. (2019). Changing Sources of Stigma against Patients with HIV/AIDS in the Rapid Expansion of Antiretroviral Treatment Services in Vietnam. *BioMed Research International*, 4208638.

Ullah, & Huque. (2014). *Asian Immigrants in North America with HIV/AIDS*. Springer.

- Vreeman. (2019). Validation of an HIV/AIDS Stigma Measure for Children Living with HIV and Their Families. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 18(1).
- Watt, & Knippler. (2019). A counseling intervention to address HIV stigma at entry into antenatal care in Tanzania (Maisha): study protocol for a pilot randomized controlled trial. *BMC Trials*, 20(807).
- Wolfgang, & Sartorius. (2017). *The Stigma of Mental Illness - End of the Story?* Springer International Publishing.
- World Health Organization. (2021). Fact Sheet HIV. *World Health Organization*, 1(1).
- Yong, & Qin. (2022). HIV Disclosure Among Sexually Infected People Living with HIV and AIDS in China: Prevalence, Influencing Factors, and Negative Outcomes. *AIDS and Behavior*, 29(12).

Lampiran 1:

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Bapak/Ibu Responden
di
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Yusriatun

NIM : 21102301

Akan melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember,
Peneliti,

Yusriatun
NIM. 21102301

Lampiran 2:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Yusriatun

NIM : 21102301

Judul : Hubungan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dengan stigma pada penderita *acquired immunodeficiency syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi sunjek dalam penelitian ini

Jember
Pemberi Persetujuan

(.....)

Lampiran 3:

INSTRUMEN PENELITIAN

Data Umum Responden

Usia:

- ☐ 21-30 Tahun
- ☐ 31-40 Tahun
- ☐ 41-50 Tahun
- ☐ >50 Tahun

Jenis Kelamin:

- ☐ Laki – laki
- ☐ Perempuan

Pendidikan terakhir:

- ☐ sekolah dasar
- ☐ sekolah menengah pertama
- ☐ sekolah menengah atas
- ☐ pendidikan tinggi

Kunjungan konseling oleh tenaga kesehatan:

- ☐ tidak pernah
- ☐ pernah

Status Pekerjaan

- ☐ Tidak bekerja
- ☐ Pekerja formal (ASN, TNI, Polri, karyawan)
- ☐ Pekerja Non formal

Bentuk keluarga

- ☐ Keluarga besar
- ☐ Keluarga inti

Status perkawinan

- ☐ Sudah kawin
- ☐ Belum kawin

Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang HIV

- ☐ Tidak pernah
- ☐ Pernah

Tingkat Pengetahuan
The HIV-Kq-18 HIV Knowledge Questionnaire
for Healthy Indonesian Population

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling benar dari pertanyaan dibawah ini:

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Batuk dan bersin tidak menularkan HIV	☐ Benar ☐ Salah	
2	Seseorang dapat tertular HIV dengan berbagi segelas air dengan penderita HIV	☐ Benar ☐ Salah	
3	Mencabut penis sebelum pria mencapai klimaks/muntah membuat wanita tidak tertular HIV saat berhubungan seks	☐ Benar ☐ Salah	
4	Seorang wanita bisa tertular HIV jika melakukan seks anal dengan pria	☐ Benar ☐ Salah	
5	Mandi, atau membasuh alat kelamin/kemaluan, setelah berhubungan seks membuat seseorang tidak tertular HIV	☐ Benar ☐ Salah	
6	Semua wanita hamil yang terinfeksi HIV dengan cepat menunjukkan tanda-tanda serius terinfeksi	☐ Benar ☐ Salah	
7	Orang yang telah terinfeksi HIV dengan cepat menunjukkan tanda-tanda serius terinfeksi	☐ Benar ☐ Salah	
9	Ada vaksin yang bisa menghentikan orang dewasa tertular HIV	☐ Benar ☐ Salah	
10	Orang cenderung tertular HIV dengan ciuman dalam, memasukkan lidah ke mulut pasangannya, jika pasangannya mengidap HIV	☐ Benar ☐ Salah	
11	Seorang wanita tidak dapat tertular HIV jika berhubungan seks selama menstruasi	☐ Benar ☐ Salah	
12	Ada kondom wanita yang dapat membantu mengurangi kemungkinan seorang wanita tertular HIV	☐ Benar ☐ Salah	
13	Kondom kulit alami bekerja lebih baik melawan HIV daripada kondom lateks	☐ Benar ☐ Salah	
14	Seseorang tidak akan tertular HIV jika dia minum antibiotik	☐ Benar ☐ Salah	
15	Berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terinfeksi HIV	☐ Benar ☐ Salah	
16	Melakukan tes HIV satu minggu setelah	☐ Benar	

	berhubungan seks akan memberi tahu seseorang apakah dia mengidap HIV	☐ Salah	
17	Seseorang dapat tertular HIV dengan duduk di bak mandi air panas atau kolam renang dengan orang yang mengidap HIV	☐ Benar ☐ Salah	
18	Seseorang bisa tertular HIV dari seks oral	☐ Benar ☐ Salah	
Total skor			
			%

Stigma
***Assessing Stigma, Disclosure Regret and Posttraumatic Growth
in People Living with HIV***

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda *checklist*/ centang (✓) pada kolom pilihan sesuai yang terjadi dengan ketentuan SS bila sangat setuju; S bila setuju; TS bila tidak setuju dan STS bila sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Orang yang terinfeksi HIV tidak sebaik orang lain yang tidak terinfeksi					
2	Saya menjauhi orang yang terinfeksi HIV karena saya merasa mereka orang yang kotor					
3	Saya menjauhi orang yang terinfeksi HIV karena mereka orang yang buruk					
4	Saya merasa takut pada orang yang terinfeksi HIV					
5	Saya merasa jijik pada orang yang terinfeksi HIV					
6	Orang yang terinfeksi HIV harus dipisahkan dari orang lain untuk menjaga kesehatan masyarakat					
7	Nama-nama orang yang terinfeksi HIV harus di beritahukan kepada khalayak umum, sehingga orang lain bisa menjauhinya					
8	Orang yang terinfeksi HIV telah mendapatkan ganjaran yang setimpal atas apa yang telah mereka lakukan					
Total						

Lampiran 4: Tabulasi Data

	usia	pendidikan	pekerjaan	status marital	jenis kelamin	konseling	bentuk keluarga	penkes HIV
No	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	3	1	1	2	1	2
2	2	2	3	1	1	1	1	1
3	2	1	3	1	1	1	2	1
4	3	1	3	1	1	1	2	1
5	1	1	1	2	2	1	2	1
6	2	2	3	1	1	1	1	1
7	3	1	3	1	1	1	1	1
8	3	1	3	1	2	1	2	1
9	2	1	3	1	2	1	1	1
10	2	1	3	1	1	1	1	1
11	3	3	3	1	1	2	1	2
12	3	2	3	1	1	1	1	1
13	3	2	3	1	1	1	1	1
14	3	2	3	1	1	1	1	1
15	3	2	1	2	2	1	1	1
16	3	2	3	1	1	1	1	1
17	3	2	1	2	1	1	1	1
18	3	2	3	1	1	1	1	1
19	2	1	3	1	1	1	2	1
20	2	1	3	1	1	1	2	1
21	3	3	3	1	1	2	1	2
22	3	2	3	1	2	1	1	1
23	3	2	3	1	2	1	1	1
24	3	2	3	1	1	1	1	1
25	3	2	3	1	1	1	1	1
26	3	2	3	1	2	1	1	1
27	3	2	3	1	1	1	1	1
28	3	2	3	1	1	1	1	1
29	2	1	3	1	1	1	1	1
30	2	1	3	1	1	1	1	1
31	3	2	3	1	1	1	1	1
32	3	2	3	1	1	1	1	1
33	3	2	3	1	1	1	1	1
34	3	3	3	1	1	1	1	1
35	3	2	3	1	1	1	1	1
36	3	3	3	1	1	1	1	1
37	3	2	3	1	1	1	1	1
38	3	2	3	1	1	1	1	1
39	2	1	3	1	1	1	2	1
40	2	1	3	1	1	1	1	1
41	3	2	3	1	1	1	1	1
42	3	2	3	1	1	1	1	1

43	3	2	3	1	2	1	1	1
44	3	2	3	1	1	1	1	1
45	3	2	3	1	2	1	1	1
46	2	2	3	1	1	1	1	1
47	3	2	3	1	1	1	1	1
48	3	2	3	1	1	1	1	1
49	2	1	3	1	1	1	1	1
50	2	1	3	1	1	1	1	1
51	3	3	3	1	1	2	1	2
52	3	2	3	1	1	1	1	1
53	3	2	3	1	2	1	1	1
54	3	2	3	1	1	1	1	1
55	3	2	3	1	1	1	1	1
56	2	1	3	1	1	1	1	1
57	2	2	3	1	1	1	1	1
58	2	2	3	1	1	1	1	1
59	2	1	3	1	1	1	1	1
60	2	2	3	1	1	1	2	1
61	2	3	3	1	1	2	1	2
62	3	2	3	1	1	1	1	1
63	3	2	3	1	1	1	1	1
64	3	2	3	1	2	1	1	1
65	3	2	3	1	2	1	1	1
66	3	2	3	1	1	1	1	1
67	3	2	3	1	1	1	1	1
68	3	2	3	1	1	1	1	1
69	2	1	3	1	1	1	2	1
70	2	1	3	1	1	1	1	1
71	2	3	3	1	1	2	1	2
72	3	2	3	1	1	1	1	1
73	3	2	3	1	1	1	1	1
74	3	2	3	1	2	1	1	1
75	3	1	3	1	1	1	1	1
76	3	2	3	1	1	1	1	1
77	3	2	3	1	1	1	1	1
78	1	1	1	2	2	1	1	1
79	2	1	3	1	1	1	2	1
80	1	1	1	2	2	1	2	1
81	2	3	3	1	1	2	1	2
82	3	2	3	1	1	1	1	1
83	3	2	3	1	1	1	1	1
84	3	2	3	1	1	1	1	1
85	3	2	3	1	2	1	1	1
86	3	2	3	1	1	1	1	1
87	3	2	3	1	1	1	1	1
88	3	2	3	1	1	1	1	1

89	2	1	3	1	1	1	2	1
90	2	1	3	1	1	1	1	1
91	3	2	3	1	1	1	1	1
92	3	2	3	1	1	1	1	1
93	3	1	3	1	2	1	1	1
94	3	2	3	1	1	1	1	1
95	3	1	3	1	2	1	1	1
96	3	2	3	1	1	1	1	1
97	3	2	3	1	1	1	1	1
98	3	2	3	1	1	1	1	1
99	1	1	1	2	2	1	2	1
100	1	1	1	2	2	1	1	1
101	2	3	3	1	1	2	1	2

No res	Pengetahuan																				%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Tot			
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,88889	3	
2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2	
3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	27,77778	1	
4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	27,77778	1	
5	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6	33,33333	1	
6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9	50	1	
7	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	44,44444	1	
8	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	50	1	
9	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	38,88889	1	
10	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	27,77778	1	
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,88889	3	
12	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	66,66667	2	
13	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2	
14	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55556	2	
15	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	66,66667	2	
16	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2	
17	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55556	2	
18	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2	
19	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9	50	1	
20	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	44,44444	1	
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,88889	3	
22	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55556	2	
23	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	55,55556	2	
24	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2	
25	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	55,55556	2	
26	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55556	2	
27	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2	
28	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55556	2	
29	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	9	50	1	

30	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	44,44444	1
31	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	66,66667	2
32	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66667	2
33	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66667	2
34	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
35	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66667	2
36	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66667	2
37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	72,22222	2
38	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
39	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	33,33333	1
40	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	27,77778	1
41	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	72,22222	2
42	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	55,55556	2
43	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
44	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	72,22222	2
45	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	55,55556	2
46	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13	72,22222	2
47	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
48	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	66,66667	2
49	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	38,88889	1
50	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	9	50	1
51	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	77,77778	3
52	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
53	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
54	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	55,55556	2
55	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55556	2
56	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	9	50	1
57	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
58	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
59	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	38,88889	1
60	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8	44,44444	1
61	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,88889	3
62	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
63	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10	55,55556	2
64	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
65	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55556	2
66	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55556	2
67	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10	55,55556	2
68	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
69	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	44,44444	1
70	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	50	1
71	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	77,77778	3
72	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
73	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	66,66667	2
74	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
75	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	61,11111	2

76	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
77	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	66,66667	2
78	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	38,88889	1
79	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	50	1
80	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	44,44444	1
81	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	14	77,77778	3
82	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
83	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66667	2
84	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66667	2
85	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66667	2
86	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
87	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	72,22222	2
88	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
89	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	44,44444	1
90	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	50	1
91	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	66,66667	2
92	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	61,11111	2
93	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	72,22222	2
94	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	72,22222	2
95	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	72,22222	2
96	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111	2
97	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	61,11111	2
98	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66667	2
99	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	50	1
100	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	50	1
101	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	72,22222	2

No res	Assessing Stigma								Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1
2	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
3	4	4	4	3	2	2	2	4	25	3
4	4	4	4	3	3	2	2	4	26	3
5	4	3	4	3	3	2	3	3	25	3
6	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
7	4	3	4	3	2	2	3	4	25	3
8	4	4	3	3	3	3	2	3	25	3
9	3	3	3	2	2	2	1	3	19	2
10	4	4	4	3	2	2	2	4	25	3
11	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1
12	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
13	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
14	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
15	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2

16	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
17	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
18	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
19	4	4	4	3	3	2	3	4	27	3
20	3	4	4	3	2	2	3	4	25	3
21	2	2	2	2	2	1	1	3	15	1
22	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
23	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
24	4	4	4	3	3	2	3	4	27	3
25	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
26	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
27	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
28	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
29	3	4	4	3	3	2	3	4	26	3
30	3	4	4	3	2	2	3	4	25	3
31	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
32	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
33	4	4	4	3	3	2	3	4	27	3
34	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
35	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
36	4	4	4	3	3	2	3	4	27	3
37	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
38	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
39	4	3	4	3	3	2	3	4	26	3
40	4	4	4	3	2	2	2	4	25	3
41	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
42	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
43	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
44	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
45	4	4	4	3	3	2	3	4	27	3
46	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
47	4	4	4	3	3	2	3	4	27	3
48	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
49	4	4	4	3	3	3	3	4	28	3
50	2	2	4	3	3	2	2	4	22	2
51	1	1	2	2	2	1	1	3	13	1
52	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
53	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
54	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
55	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
56	4	4	4	3	3	2	2	4	26	3
57	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
58	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2

59	4	3	4	3	3	3	2	4	26	3
60	4	4	4	3	2	3	2	3	25	3
61	1	1	2	2	2	1	1	1	11	1
62	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
63	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
64	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
65	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
66	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
67	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
68	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
69	3	4	4	3	2	2	3	4	25	3
70	4	4	4	3	2	2	2	4	25	3
71	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1
72	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
73	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
74	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
75	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
76	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
77	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
78	4	4	4	3	2	2	3	4	26	3
79	4	3	4	3	2	3	2	4	25	3
80	4	3	4	3	2	3	2	4	25	3
81	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
82	3	3	2	2	2	1	1	2	16	2
83	3	2	2	2	2	1	1	3	16	2
84	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
85	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1
86	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
87	3	3	3	2	2	1	1	3	18	2
88	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
89	4	4	2	3	3	3	3	4	26	3
90	4	4	4	3	2	2	2	4	25	3
91	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
92	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
93	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
94	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
95	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1
96	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
97	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
98	3	3	2	2	2	1	1	3	17	2
99	4	3	4	3	3	2	3	4	26	3
100	4	4	4	3	2	2	2	4	25	3
101	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1

Lampiran 5: Hasil Analisis SPSS

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	5	5.0	5.0	5.0
	31-40	29	28.7	28.7	33.7
	41-50	67	66.3	66.3	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	29	28.7	28.7	28.7
	smp	62	61.4	61.4	90.1
	sma	10	9.9	9.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	7	6.9	6.9	6.9
	non formal	94	93.1	93.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

marital

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sudah kawin	94	93.1	93.1	93.1
	belum kawin	7	6.9	6.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki	81	80.2	80.2	80.2
	perempuan	20	19.8	19.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	93	92.1	92.1	92.1
		8	7.9	7.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

bentuk_klg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	besar	88	87.1	87.1	87.1
	inti	13	12.9	12.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

penkes_hiv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	93	92.1	92.1	92.1
		8	7.9	7.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Stigma	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	27.7	27.7	27.7
	cukup	66	65.3	65.3	93.1
	baik	7	6.9	6.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Stigma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	9	8.9	8.9	8.9
	sedang	62	61.4	61.4	70.3
	tinggi	30	29.7	29.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Pengetahuan * Stigma Crosstabulation

			Stigma			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Pengetahuan	kurang	Count	0	3	25	28
		% within Pengetahuan	.0%	10.7%	89.3%	100.0%
	cukup	Count	3	58	5	66
		% within Pengetahuan	4.5%	87.9%	7.6%	100.0%
	baik	Count	6	1	0	7
		% within Pengetahuan	85.7%	14.3%	.0%	100.0%
Total	Count	9	62	30	101	
	% within Pengetahuan	8.9%	61.4%	29.7%	100.0%	

Correlations

			Pengetahuan	Stigma
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.820**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	101	101
	Stigma	Correlation Coefficient	-.820**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	101	101

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

Lampiran 6: Surat Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
HEALTH RESEARCH ETICS COMMITTEE
Jl. dr. Soebandi No 99 Jember

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.084/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yusriatun
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Pada Penderita Acquired Immunodeficiency Syndrome Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember"

"Relationship between Family Knowledge about HIV/AIDS and Stigma in Patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome in the Working Area of Sumber Jambe Community Health Center, Jember Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 April 2023 sampai dengan tanggal 03 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 03, 2023 until April 03, 2024.



April 03, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 1854/FIKES-UDS/U/IV/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : YUSRIATUN
Nim : 21102301
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan April 2023
Lokasi : Puskesmas Sumberjambe
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG HIV/AIDS
DENGAN STIGMA PADA PENDERITA ACQUIRED
IMMUNODEFICIENCY SYNDROME DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERJAMBE KABUPATEN JEMBER

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 3 April 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melky Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 7: Dokumentasi Kegiatan Penelitian





