

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis SMAN 10 Gowa

SMA Negeri 10 Gowa SMA Negeri 10 Gowa merupakan salah satu sekolah menengah atas yang terletak di jalan Mustafa Dg. Bunga BTN Saumata Indah yang berada di Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan, dengan kode pos 92113, telepon (0411) 841071.

2. Sejarah SMAN 10 Gowa

Sekolah SMA Negeri 10 Gowa ini berdiri pada awal Juni tahun 2007, dengan Nomor Pokok Sekolah Nasional (NPSN) 40313497, merupakan salah satu sekolah yang berada di Gowa. Pada awal dibentuknya, gedung sekolah masih dalam tahap pembangunan, sehingga proses pembelajaran saat itu ditempatkan di SMP Negeri 3 Sungguminasa. Proses awal pembangunan sekolah selesai pada awal tahun 2008, dan mulai saat itu, sekolah ini secara resmi ditempati dan digunakan untuk proses belajar mengajar.

SMA Negeri 10 Gowa merupakan sekolah berkembang yang telah diakreditasi oleh Badan Akreditasi Nasional (BAN) dengan Akreditasi B

(baik) pada tahun 2017. Saat ini SMAN 10 Gowa mengalami peningkatan pesat dalam segala hal untuk memenuhi Standar Nasional Pendidikan (SNP). Sekolah ini menyediakan berbagai fasilitas penunjang pendidikan bagi anak didiknya. Terdapat guru-guru dengan kualitas terbaik yang kompeten dibidangnya, kegiatan penunjang pembelajaran seperti ekstrakurikuler (ekskul), organisasi siswa, komunitas belajar, tim olahraga, dan perpustakaan sehingga siswa dapat belajar secara maksimal.

3. Visi dan Misi

Penanaman karakter dan etika dimulai saat peserta didik melewati gerbang masuk sekolah. Karakter menjadi hal utama dalam pendidikan Kita. Semua ini terkait dengan visi dari sekolah ini yaitu terwujudnya proses peserta didik yang beriman, cerdas, terampil, mandiri dan berwawasan global. Sedangkan untuk Misi dari SMA Negeri 10 Gowa ini adalah :

- 1) Menanamkan keamanan dan ketakwaan melalui pengalaman ajaran agama
- 2) Mengoptimalkan proses pembelajaran dan bimbingan
- 3) Mengembangkan bidang ilmu pengetahuan dan Teknologi berdasarkan minat, bakat, dan potensi peserta didik

- 4) Membina kemandirian peserta didik melalui kegiatan pembiasaan, kewirausahaan dan pengembangan diri yang terencana dan berkesinambungan
- 5) Menjalin kerja sama yang harmonis antar warga sekolah dan lembaga lain yang terkait.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di SMA Negeri 10 Kabupaten Gowa yang dilakukan pada tanggal 17 sampai dengan 25 April 2025. Hasil penelitian diperoleh melalui pengisian kuesioner pada siswa/i SMAN 10 Gowa di ruang kelas yang tersedia dengan besar sampel yang diteliti sebanyak 147 responden.

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan yaitu untuk mengetahui determinan atau faktor-faktor yang mempengaruhi stigma pada siswa SMAN 10 Gowa terhadap Pengidap HIV/AIDS di kabupaten Gowa. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Analisis Karakteristik Umum Responden

Pada penelitian ini analisis univariat berdasarkan siswa/i SMAN 10 Gowa dan variabel yang diteliti. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

a. Jenis kelamin dan Umur

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur
Siswa/i Di SMA Negeri 10 Gowa

No.	Jenis Kelamin	N	%
1.	Laki- laki	57	38,8
2.	Perempuan	90	61,2
	Total	147	100,0
No.	Umur	N	%
1.	15	15	10,2
2.	16	96	65,3
3.	17	36	24,5
	Total	147	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang terbanyak di SMA Negeri 10 Gowa yaitu Perempuan sebanyak 90 responden (61,2%), sedangkan yang berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 57 responden (38,8%). Dan umur responden yang paling banyak yaitu 16 tahun sebanyak 96 responden (65,3%), sedangkan yang paling sedikit yaitu 15 tahun sebanyak 15 responden (10,2%).

2. Variabel Yang Diteliti

a. Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Siswa/i SMA Negeri
10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

No.	Stigma Terhadap pengidap HIV/AIDS	N	%
1.	Ada stigma	93	63,3
2.	Tidak ada stigma	54	36,7
	Total	147	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui responden yang menunjukkan ada stigma terhadap pengidap HIV/AIDS sebanyak 93 responden (63,3%), disimpulkan ada stigma apabila memperoleh hasil jawaban $\leq 50\%$. Sedangkan responden yang menunjukkan tidak ada stigma sebanyak 54 responden (36,7%), disimpulkan tidak ada stigma apabila memperoleh hasil jawaban $> 50\%$.

b. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Siswa/I SMA Negeri 10
Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

No.	Sikap	N	%
1.	Negatif	89	60,5
2.	Positif	58	39,5
Total		147	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui responden yang menunjukkan sikap negatif terhadap pengidap HIV/AIDS sebanyak 89 responden (60,5%), Sedangkan responden yang menunjukkan sikap positif sebanyak 58 responden (39,5%).

Tabel 5.4
Distribusi responden berdasarkan jawaban terhadap pernyataan
tentang Sikap Siswa/I SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

No.	Pernyataan	Jawaban							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya merasa penting untuk mendukung pengidap HIV/AIDS agar tidak merasa dikucilkan	47	32,0	70	47,6	23	15,6	6	4,1
2.	Saya bersedia mendampingi pengidap HIV/AIDS dalam menjalani hidupnya	6	4,1	38	25,9	75	51,0	28	19,0
3.	Saya merasa bahwa pengidap HIV/AIDS membutuhkan kasih sayang dan dukungan, bukan diskriminasi	42	28,6	81	55,1	21	14,3	3	2,0
4.	Saya akan membantu menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS untuk melawan stigma	43	29,3	79	53,7	22	15,0	3	2,0
5.	Saya percaya bahwa pengidap HIV/AIDS memiliki hak yang sama seperti orang lain dalam berbagai aspek kehidupan	40	27,2	80	54,4	26	17,7	1	0,7
6.	Saya bersedia menerima pengidap HIV/AIDS sebagai teman kerja atau tetangga	17	11,6	75	51,0	39	26,5	16	10,9
7.	Saya mendukung kampanye melawan stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS	49	33,3	68	46,3	27	18,4	3	2,0
8.	Saya merasa tidak adil jika pengidap HIV/AIDS diperlakukan berbeda hanya karena status mereka	38	25,9	85	57,8	20	13,6	4	2,7
9.	Saya akan menegur orang yang mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS di depan umum	20	13,6	68	46,3	40	27,2	19	12,9
10.	Saya percaya bahwa stigma terhadap pengidap HIV/AIDS bisa dihilangkan dengan edukasi yang tepat	46	31,3	78	53,1	20	13,6	3	2,0

c. Norma Subjektif

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Norma Subjektif Siswa/I SMA
Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

No.	Norma Subjektif	N	%
1.	Negatif	52	35,4
2.	Positif	95	64,6
	Total	147	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui responden yang menunjukkan Norma subjektif positif sebanyak 95 responden (64,6%). Sedangkan responden yang menunjukkan Norma Subjektif negatif sebanyak 52 responden (35,4%).

Tabel 5.6
Distribusi responden berdasarkan jawaban terhadap pernyataan tentang
Norma Subjektif Siswa/I SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

No.	Pernyataan	Jawaban							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Orang-orang di sekitar saya cenderung berpikir negatif tentang pengidap HIV/AIDS	49	33,3	75	51,0	20	13,6	3	2,0
2.	Keluarga saya akan kecewa jika saya bersikap ramah terhadap pengidap HIV/AIDS	14	9,5	46	31,3	71	48,3	16	10,9
3.	Teman-teman saya percaya bahwa pengidap HIV/AIDS memang pantas didiskriminasi	27	18,4	48	32,7	58	39,5	14	9,5
4.	Lingkungan saya cenderung mendukung pengucilan terhadap pengidap HIV/AIDS	9	6,1	52	35,4	68	46,3	18	12,2
5.	Masyarakat di sekitar saya sering menghakimi pengidap HIV/AIDS tanpa alasan yang jelas	24	16,3	58	39,5	57	38,8	8	5,4
6.	Saya merasa didorong oleh keluarga saya untuk memperlakukan pengidap HIV/AIDS dengan buruk	5	3,4	27	18,4	84	57,1	31	21,1
7.	Teman-teman saya sering menghindari diskusi atau interaksi dengan pengidap HIV/AIDS	37	25,2	55	37,4	46	31,3	9	6,1
8.	Orang-orang yang penting bagi saya akan mengabaikan saya jika saya membela hak pengidap HIV/AIDS	6	4,1	54	36,7	75	51,0	12	8,2
9.	Saya merasa lingkungan saya mendorong perilaku diskriminatif terhadap pengidap HIV/AIDS	7	4,8	69	46,9	58	39,5	13	8,8
10.	Lingkungan sosial saya menganggap HIV/AIDS sebagai topik yang tabu untuk dibahas	46	31,3	58	39,5	36	24,5	7	4,8

d. Persepsi Kontrol Perilaku

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kontrol Perilaku Siswa/I SMA
Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

No.	Persepsi Kontrol Perilaku	N	%
1.	Negatif	84	57,1
2.	Positif	63	42,9
	Total	147	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui responden yang menunjukkan Kontrol Perilaku positif sebanyak 63 responden (42,9%). Sedangkan responden yang menunjukkan Kontrol Perilaku negatif sebanyak 84 responden (57,1%).

Tabel 5.8
Distribusi responden berdasarkan jawaban terhadap pernyataan tentang
Persepsi Kontrol Perilaku Siswa/ SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap
HIV/AIDS

No.	Pernyataan	Jawaban							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya merasa mampu tetap tenang saat berinteraksi dengan pengidap HIV/AIDS tanpa menunjukkan ketidaknyamanan	27	18,4	80	54,4	28	19,0	12	8,2
2.	Saya yakin dapat bersikap adil kepada pengidap HIV/AIDS dalam situasi profesional atau sosial	41	27,9	73	49,7	30	20,4	3	2,0
3.	Saya mampu menahan diri untuk tidak menghindari pengidap HIV/AIDS, meskipun orang lain melakukannya	19	12,9	74	50,3	46	31,3	8	5,4
4.	Saya merasa percaya diri untuk berbicara dengan pengidap HIV/AIDS tanpa rasa takut tertular	13	8,8	62	42,2	58	39,5	14	9,5
5.	Saya dapat mengontrol pikiran negatif saya saat mengetahui seseorang adalah pengidap HIV/AIDS	24	16,3	79	53,7	36	24,5	8	5,4
6.	Saya yakin dapat memperlakukan pengidap HIV/AIDS dengan hormat meskipun mendapat tekanan dari lingkungan sosial	35	23,8	77	52,4	30	20,4	5	3,4
7.	Saya dapat dengan mudah menahan diri untuk tidak menyebarkan informasi pribadi pengidap HIV/AIDS kepada orang lain	31	21,1	89	60,5	23	15,6	4	2,7
8.	Saya merasa mampu mendukung pengidap HIV/AIDS secara langsung, meskipun saya tidak memiliki pengalaman sebelumnya	21	14,3	66	44,9	48	32,7	12	8,2
9.	Saya yakin dapat mengedukasi orang lain tentang pentingnya tidak mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS, meskipun mereka memiliki pandangan berbeda	19	12,9	63	42,9	46	31,3	19	12,9
10.	Saya mampu mengendalikan perasaan cemas atau takut saat berbagi ruang dengan pengidap HIV/AIDS	19	12,9	83	56,5	33	22,4	12	8,2

1. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel sikap, Norma Subjektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku dengan stigma siswa/i terhadap orang dengan HIV/AIDS di SMAN 10 Kabupaten Gowa. Hasil analisis data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Pengaruh Sikap dan Stigma Siswa/i SMAN 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

Tabel 5.9
Pengaruh Sikap dan Stigma Siswa/i SMAN 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

Sikap	Stigma terhadap ODHA				Total		<i>p</i> Value
	Ada Stigma		Tidak Ada Stigma				
	n	%	n	%	N	%	
Negatif	65	73,0	24	27,0	89	100,0	0,002
Positif	28	48,3	30	51,7	58	100,0	
Total	93	63,3	54	36,7	147	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa responden yang menunjukkan sikap negatif lebih banyak melakukan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yaitu 65 responden (73,0%), berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh $p\text{ value} = 0,002$ dengan nilai $p = < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh variabel sikap dengan stigma siswa/i terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

d. Pengaruh Norma Subjektif dan Stigma Siswa/i SMAN 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

Tabel 5.10
Pengaruh Norma Subjektif dan Stigma Siswa/i SMAN 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

Norma Subjektif	Stigma terhadap ODHA				Total		<i>p</i> Value
	Ada Stigma		Tidak Ada Stigma				
	n	%	n	%	N	%	
Negatif	50	96,2	2	3,8	23	100,0	0,000
Positif	43	45,3	52	54,7	124	100,0	
Total	93	63,3	54	36,7	147	1	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa responden yang menunjukkan norma subjektif negatif lebih banyak melakukan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yaitu 50 responden (96,2%), berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh p value = 0,000 dengan nilai $p < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh variabel norma subjektif dengan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

e. Pengaruh Persepsi Kontrol Perilaku dan Stigma Siswa/i SMAN 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS

Tabel 5.11
Pengaruh Persepsi Kontrol Perilaku dan Stigma Siswa/i SMAN
10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS
Kabupaten Gowa

Persepsi Kontrol Perilaku	Stigma terhadap ODHA				Total		<i>p</i> Value
	Ada Stigma		Tidak Ada Stigma				
	n	%	n	%	N	%	
Negatif	58	69,0	26	31,0	84	100,0	0,093
Positif	35	55,6	28	44,4	63	100,0	
Total	93	63,3	54	36,7	147	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa responden yang menunjukkan Persepsi Kontrol Perilaku negatif lebih banyak melakukan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yaitu 58 responden (69,0%), berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh p value = 0,093 dengan nilai $p > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh variabel kontrol persepsi perilaku dengan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Umur atau usia merupakan salah satu faktor penting dalam memahami karakteristik ataupun latar belakang responden karena usia dapat mempengaruhi berbagai konteks seperti paparan informasi, pola pikir, pengalaman, dan persepsi terhadap suatu hal.

Umur responden dalam penelitian ini relatif homogen karena seluruh responden merupakan siswa/i dari jenjang pendidikan yang sama. Berdasarkan data yang diperoleh, umur responden berkisar antara 15-17 tahun. Umur yang relatif sama ini menunjukkan bahwa remaja berada dalam tahap perkembangan yang juga relatif sama, baik segi kognitif maupun emosional. Hal ini juga dapat mempengaruhi cara pandang, pemahaman, dan respon mereka terhadap stigma HIV/AIDS. Usia remaja juga merupakan masa peralihan yang dimana mereka memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi sehingga mempengaruhi sumber informasi yang didapatkan harus tepat.

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada tahap perkembangan psikososial yang dinamis dan penuh eksplorasi. Pada masa ini, individu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Dalam konteks kesehatan, remaja juga merupakan kelompok yang rentan terhadap informasi yang salah, terutama terkait isu-isu sensitif seperti HIV/AIDS. Kurangnya pemahaman yang akurat mengenai penyakit ini seringkali menjadi penyebab utama munculnya stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA), bahkan di lingkungan pendidikan seperti sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa yang paling banyak memiliki stigma terhadap pengidap HIV/AIDS adalah mereka yang berusia 16 tahun (42,9%), sedangkan siswa berusia 15

tahun mencatat jumlah terendah (4,1%). Perbedaan angka ini menimbulkan pertanyaan mengenai penyebab di balik meningkatnya stigma pada usia remaja. Hal ini juga dapat disebabkan oleh kurangnya informasi remaja tentang HIV/AIDS, para remaja mayoritas hanya mengetahui bahwa HIV/AIDS ini merupakan penyakit menular dan bahkan beberapa dari mereka tidak tahu sama sekali.

Dalam konteks pendidikan menengah, usia siswa umumnya berkisar antara 15 hingga 18 tahun. Usia 16 tahun sering kali merupakan masa transisi dari kelas X menuju kelas XI, di mana beban akademik mulai meningkat dan interaksi sosial menjadi lebih kompleks. Pada usia ini, remaja cenderung membentuk identitas sosial mereka melalui kelompok sebaya dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, pendapat dan informasi yang diperoleh sangat berpengaruh terhadap pandangan mereka, termasuk dalam hal kesehatan.

Sebaliknya, siswa berusia 15 tahun yang umumnya baru masuk ke jenjang SMA mungkin belum terlalu terpapar pada diskusi-diskusi atau narasi seputar HIV/AIDS, sehingga belum membentuk sikap yang kuat, baik positif maupun negatif. Dengan kata lain, rendahnya angka stigma pada kelompok usia ini belum tentu mencerminkan tingkat pemahaman yang baik, melainkan lebih kepada ketidaktahuan atau belum terbentuknya persepsi yang matang. Fakta bahwa banyak siswa hanya mengetahui HIV/AIDS sebagai penyakit menular tanpa

pemahaman tentang detail penularannya menunjukkan bahwa edukasi kesehatan di lingkungan sekolah masih belum optimal. Kurangnya informasi ini memicu munculnya stigma, terutama jika dikaitkan dengan asumsi moral atau nilai-nilai sosial yang keliru, seperti anggapan bahwa ODHA adalah orang-orang yang melakukan perilaku menyimpang secara seksual atau menggunakan narkoba.

Perbedaan angka stigma antar usia ini tidak dapat dipisahkan dari aspek pengetahuan dan informasi yang dimiliki siswa tentang HIV/AIDS. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner, diketahui bahwa sebagian besar siswa berusia 16 tahun memiliki pemahaman yang terbatas mengenai HIV/AIDS. Banyak dari mereka hanya mengetahui HIV/AIDS sebagai penyakit menular yang berbahaya, tanpa memahami secara rinci bagaimana proses penularannya, siapa saja yang berisiko, dan bagaimana ODHA dapat tetap hidup sehat dan produktif jika mendapat pengobatan yang tepat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Febrianti et al, 2021) bahwa Individu yang berusia lebih tua cenderung memiliki kognitif yang lebih baik, pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak, serta persepsi yang lebih matang sehingga berpengaruh pada perilakunya bahwa usia remaja merupakan usia yang rentan disertai rasa keingintahuan yang tinggi, namun pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja masih jarang dilakukan. Perilaku dalam hal ini stigma terhadap

pengidap HIV/AIDS secara umum dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang yang dapat mempengaruhi ada atau tidaknya stigma sosial yang terjadi.

Selain aspek pengetahuan, faktor perkembangan psikososial juga turut memengaruhi. Usia 16 tahun merupakan masa peralihan dari remaja awal menuju remaja tengah, di mana individu mulai membangun identitas sosial dan mencari pengakuan dari lingkungan sekitarnya. Dalam proses ini, remaja cenderung rentan terhadap pengaruh kelompok sebaya dan norma sosial yang berlaku. Jika lingkungan sosial mereka menunjukkan sikap diskriminatif terhadap ODHA, maka sangat mungkin sikap tersebut akan diadopsi oleh remaja sebagai bentuk konformitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rusuli, 2022) di masa remaja, tahapan perkembangan psikososialnya berada pada tahapan identity (identitas) versus identity confusion (kebingungan identitas). Yang dimaksud dengan identitas (identity) di sini adalah konsep tentang diri yang koheren yang terdiri dari tujuan, nilai dan keyakinan yang menjadi komitmen kuat seseorang. Hal ini diperkuat dengan kurangnya dialog terbuka dan edukasi kesehatan seksual yang komprehensif di lingkungan sekolah maupun keluarga.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu isu sosial, termasuk stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Jenis kelamin dapat memengaruhi sikap seseorang, misalnya perempuan seringkali dianggap lebih empatik dan peduli terhadap isu-isu sosial, sedangkan laki-laki relatif lebih dipengaruhi oleh informasi atau lingkungan sekitarnya.

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 57 orang laki-laki dan 90 orang perempuan. Dengan jumlah total 147 siswa/i, perempuan menjadi kelompok yang lebih dominan dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa remaja perempuan merupakan kelompok yang paling banyak tercatat memiliki stigma terhadap ODHA secara absolut, yaitu (37,4%). Akan tetapi, jika dilihat dari proporsi per jenis kelamin, terlihat bahwa jumlah laki-laki yang memiliki stigma jauh lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki stigma. Sementara pada kelompok perempuan, meskipun jumlah totalnya lebih besar, proporsi stigma terhadap ODHA lebih seimbang jika dibandingkan dengan kelompok laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki dalam penelitian ini cenderung memiliki kecenderungan lebih besar untuk bersikap negatif terhadap ODHA.

Dalam banyak masyarakat, termasuk di Indonesia, anak laki-laki cenderung disosialisasikan untuk bersikap lebih tegas, kompetitif, dan

kurang ekspresif secara emosional. Nilai-nilai ini dapat membentuk sikap yang lebih kaku, tertutup, dan cenderung memandang perbedaan (termasuk penyakit) sebagai sesuatu yang harus dihindari atau distigmatisasi. Selain itu, laki-laki seringkali didorong untuk mengambil posisi dominan dalam kelompok sebaya, yang berisiko menumbuhkan sikap konformitas negatif terhadap isu-isu sensitif seperti HIV/AIDS. Sebaliknya, perempuan biasanya diasosiasikan dengan peran-peran sosial yang lebih empatik, perawatan, dan pengasuhan. Hal ini berpotensi membuat mereka lebih terbuka dan berbelas kasih terhadap orang-orang yang dianggap rentan, termasuk ODHA.

Perbedaan ini juga dapat dikaitkan dengan akses dan bentuk penerimaan informasi mengenai HIV/AIDS. Siswa laki-laki dalam beberapa studi cenderung lebih tertutup dalam menerima materi terkait kesehatan reproduksi dan seksual. Pembicaraan mengenai penyakit menular seksual sering kali dianggap tabu, tidak penting, atau bahkan memalukan, terutama di kalangan remaja laki-laki. Hal ini memperkuat minimnya pengetahuan dan meningkatkan potensi pembentukan stigma berdasarkan mitos atau kesalahpahaman.

Penelitian ini sejalan dengan (UNICEF, 2021) menyebutkan bahwa anak laki-laki di Asia lebih mudah percaya pada informasi yang salah soal HIV/AIDS. Selain itu, banyak laki-laki yang mungkin mendapatkan informasi dari sumber yang tidak valid, seperti teman

sebaya atau media sosial yang tidak kredibel. Sementara perempuan lebih mungkin mengakses informasi dari guru, orang tua, atau tenaga kesehatan karena mereka lebih sering terlibat dalam diskusi terbuka terkait kesehatan diri, terutama dalam konteks pendidikan kesehatan di sekolah. Remaja membutuhkan kasih sayang dan dukungan yang berkelanjutan ketika mereka menjalani dan menghadapi perubahan fisik, sosial, seksual, dan psikologis yang cepat serta mengeksplorasi perkembangan identitas mereka sendiri.

Laporan Kemenkes (2021) menyebutkan bahwa stigma lebih dipengaruhi oleh latar belakang keluarga dan informasi yang diperoleh, bukan jenis kelamin. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Ismail et al., 2023) yang mengatakan bahwa pada penelitian yang dilakukan, siswa perempuan mempunyai stigma lebih tinggi dibandingkan dengan siswa laki-laki walaupun jenis kelamin tidak berhubungan dengan signifikan. Hal ini dapat disebabkan karena pada penelitian kami, pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa perempuan lebih rendah dibandingkan dengan siswa laki-laki. Penelitian (Gobel & Asrina, 2020) menunjukkan bahwa peserta edukasi yang hadir didominasi oleh siswi perempuan (61,7%), sedangkan laki-laki hanya (38,3%), namun hal ini tidak menjadi halangan antusiasme peserta dalam mengikuti materi dan seluruh kegiatan, hal ini

menunjukkan bahwa siswa perempuan lebih antusias dan memiliki rasa ingin tahu lebih besar dari laki-laki.

2. Pengaruh sikap dan stigma siswa/i SMAN 10 Gowa terhadap pengidap HIV/AIDS

Sikap merupakan salah satu variabel penting dalam memahami bagaimana seseorang memandang dan bertindak terhadap fenomena sosial, termasuk terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Sikap yang terbentuk dari pengetahuan, nilai, dan pengalaman individu dapat memengaruhi ada atau tidaknya stigma yang muncul di masyarakat.

Dalam kehidupan sehari-hari, masih banyak stigma negatif yang muncul terhadap ODHA, terutama di kalangan remaja. Sikap negatif ini dapat berupa penolakan, pengucilan, hingga ketakutan yang tidak beralasan. Sikap seseorang terhadap ODHA sangat penting karena akan memengaruhi bagaimana mereka memperlakukan orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Dari hasil analisis, sebanyak 60,5% siswa memiliki sikap negatif dan dari kelompok ini, 73% menunjukkan adanya stigma terhadap ODHA. Sementara itu, 39,5% siswa memiliki sikap positif dan dari kelompok ini hanya 48,3% yang memiliki stigma, sedangkan 51,7% lainnya tidak menunjukkan stigma. Secara keseluruhan, 63,3% dari seluruh responden menunjukkan adanya stigma terhadap ODHA, sedangkan 36,7% tidak memiliki stigma.

Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,002 yang dimana angka ini lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan stigma terhadap ODHA. Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa sikap seseorang berpengaruh terhadap bagaimana mereka memandang ODHA. Siswa yang memiliki sikap negatif terhadap ODHA cenderung menunjukkan stigma, sedangkan yang memiliki sikap positif cenderung tidak memiliki stigma atau lebih menerima keberadaan ODHA. Hal ini menunjukkan bahwa semakin negatif sikap seseorang, maka semakin besar kemungkinan ia memiliki pandangan yang keliru atau diskriminatif terhadap ODHA. Sebaliknya, sikap yang positif cenderung menurunkan risiko munculnya stigma.

Distribusi jawaban siswa terhadap setiap pernyataan dalam kuesioner memberikan gambaran yang lebih detail mengenai bagaimana sikap itu terbentuk. Pada pernyataan pertama mengenai apakah ODHA seharusnya tidak dikucilkan dari masyarakat, sebanyak 79,6% menyatakan setuju atau sangat setuju. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, siswa memahami bahwa pengucilan sosial terhadap ODHA adalah tindakan yang tidak tepat. Namun, pada pernyataan mengenai kesediaan mendampingi ODHA sebagai teman, hanya 30% yang setuju atau sangat setuju, sementara sisanya menunjukkan ketidaksetujuan. Ini memperlihatkan bahwa meskipun

mereka tahu bahwa ODHA tidak boleh dikucilkan, mereka masih memiliki ketakutan untuk menjalin hubungan yang lebih dekat dengan ODHA.

Respon terhadap pernyataan bahwa ODHA tetap membutuhkan kasih sayang dan perhatian menunjukkan kecenderungan yang lebih positif, di mana 85% menyatakan setuju atau sangat setuju. Ini menunjukkan bahwa siswa memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya dukungan emosional bagi ODHA. Demikian juga dalam pernyataan mengenai penyebaran informasi yang benar tentang HIV/AIDS, 83% menunjukkan sikap yang positif dengan menyatakan siap untuk menyampaikan informasi yang benar. Ini adalah indikasi bahwa siswa dapat berperan sebagai agen perubahan yang menyebarkan informasi yang tepat guna mengurangi stigma.

Pernyataan bahwa ODHA memiliki hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat juga disambut positif oleh 81,6%, meskipun masih ada sekitar 18% yang belum menyetujuinya sepenuhnya. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan terhadap ODHA dalam konteks hak asasi masih belum merata. Ketika ditanya apakah mereka bisa menerima ODHA sebagai tetangga atau rekan kerja, sebanyak 51% setuju, tetapi 37% tidak setuju dan 10,9% sangat tidak setuju. Ini menandakan adanya kekhawatiran terkait kemungkinan penularan atau pengaruh sosial lainnya.

Mayoritas siswa menyatakan dukungan terhadap kampanye penghapusan stigma, dengan 79,6% menyatakan setuju atau sangat setuju. Demikian pula, 83,7% merasa bahwa ODHA tidak seharusnya diperlakukan berbeda hanya karena status kesehatannya. Namun, saat diminta untuk bertindak lebih aktif, seperti menegur orang yang mendiskriminasi ODHA, hanya 62,5% yang setuju atau sangat setuju. Hal ini menggambarkan bahwa keberanian untuk bersikap aktif dalam melawan diskriminasi masih perlu ditumbuhkan.

Respon siswa terhadap pernyataan bahwa edukasi tentang HIV/AIDS dapat mengurangi stigma sangat positif, dengan 84,4% menyatakan setuju atau sangat setuju. Ini menegaskan bahwa mereka percaya bahwa informasi dan pemahaman yang benar bisa menjadi kunci untuk mengubah cara pandang yang keliru. Namun, jika dilihat secara keseluruhan, meskipun mayoritas siswa memiliki sikap yang positif dalam konsep dan pengetahuan, banyak dari mereka yang belum siap bertindak nyata, terutama dalam interaksi sosial langsung dengan ODHA.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Arif et al., 2022) yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar siswa memiliki sikap positif terhadap ODHA (lebih dari 79 – 85 %), mereka belum sepenuhnya menerima secara nyata terutama ketika diminta melakukan tindakan langsung seperti mendampingi atau menegur diskriminasi. Penelitian (Fospawati et al.,

2023) menunjukkan bahwa Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia, perilaku mencerminkan atau manifestasi dari sikap. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Wirawan et al, 2022) bahwa bahwa 85,9% remaja memiliki sikap yang menstigmatisasi ODHA, meskipun hanya 14,1% yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Artinya, walaupun pengetahuan masih terbatas, stigma tetap dominan ini juga menunjukkan bahwa sikap positif belum tentu terbentuk meski ada informasi.

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB), sikap seseorang terhadap suatu tindakan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi niat dan tindakan yang akan dilakukan. Dalam hal ini, sikap siswa terhadap ODHA mencerminkan pandangan mereka apakah menerima atau menjauhi ODHA adalah hal yang baik atau buruk. Berdasarkan hasil penelitian, meskipun banyak siswa menunjukkan sikap yang tampak positif, namun sikap tersebut belum sepenuhnya diwujudkan dalam tindakan nyata. Artinya, meski secara pemikiran mereka mendukung penerimaan terhadap ODHA, belum tentu mereka bersedia bersikap terbuka atau mendampingi ODHA secara langsung. Hal ini menandakan bahwa selain sikap, terdapat komponen lain dalam

TPB yang juga perlu diperhatikan, seperti norma subjektif (pengaruh dari orang-orang di sekitar seperti keluarga dan teman) dan persepsi terhadap kendali perilaku (keyakinan bahwa mereka mampu atau punya kontrol untuk bersikap mendukung ODHA dalam kehidupan sehari-hari).

3. Pengaruh norma subjektif dan stigma siswa/i SMAN 10 Gowa terhadap pengidap HIV/AIDS

Norma subjektif merupakan faktor sosial-psikologis yang penting dalam pembentukan stigma terhadap HIV/AIDS. Dalam konteks siswa SMA, norma subjektif terbentuk dari tekanan sosial orang-orang terdekat yang berperan sebagai panutan atau kelompok referensi. Norma subjektif menggambarkan bagaimana pandangan atau harapan dari orang-orang di sekitar seperti teman, keluarga, guru, atau masyarakat dapat memengaruhi keputusan individu dalam melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan. Dalam konteks ini, norma subjektif merujuk pada sejauh mana siswa merasa lingkungan sosial mereka seperti keluarga, teman, dan masyarakat mempengaruhi mereka untuk menstigma atau tidak menstigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 64,6% siswa memiliki norma subjektif yang positif, sedangkan 35,4% lainnya memiliki norma subjektif yang negatif. Artinya, mayoritas siswa merasa bahwa lingkungan sosial

mereka mendukung penerimaan terhadap ODHA dan tidak mendorong pandangan negatif. Namun, masih terdapat lebih dari sepertiga siswa yang merasakan bahwa lingkungan mereka justru mendorong terbentuknya stigma terhadap ODHA. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara norma subjektif dengan stigma terhadap ODHA, dengan nilai signifikansi (ρ) sebesar 0,000. Temuan ini memperkuat bahwa persepsi sosial yang dirasakan siswa dari lingkungan sekitarnya sangat berpengaruh terhadap kecenderungan mereka menilai ODHA secara negatif. Sebanyak 96,2% siswa yang memiliki norma subjektif negatif menunjukkan adanya stigma terhadap ODHA, sedangkan hanya 3,8% dari mereka yang tidak menunjukkan stigma. Sebaliknya, pada siswa dengan norma subjektif positif, 54,7% tidak memiliki stigma dan 45,3% lainnya masih memiliki stigma. Data ini menunjukkan bahwa semakin negatif norma subjektif yang dirasakan seseorang, semakin besar kecenderungannya untuk memiliki pandangan yang penuh stigma terhadap ODHA.

Distribusi jawaban siswa terhadap pernyataan-pernyataan dalam kuesioner norma subjektif memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai sumber pengaruh sosial yang mereka rasakan. Misalnya, dalam pernyataan "Orang-orang di sekitar saya cenderung berpikiran negatif tentang pengidap HIV/AIDS," sebanyak 33,3% sangat setuju

dan 51% setuju. Artinya, sekitar 84,3% siswa merasa bahwa pandangan negatif terhadap ODHA masih banyak ditemukan di lingkungan mereka. Ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum mereka memiliki norma subjektif yang positif, masih ada pengaruh kuat dari lingkungan yang cenderung menstigma ODHA.

Hal serupa terlihat pada pernyataan "Teman-teman saya percaya bahwa pengidap HIV/AIDS memang pantas didiskriminasi," di mana 18,4% sangat setuju dan 32,7% setuju. Ini berarti lebih dari separuh siswa (51,1%) merasa bahwa teman-temannya memandang wajar adanya perlakuan negatif terhadap ODHA. Temuan ini penting karena teman sebaya adalah kelompok yang sangat berpengaruh dalam membentuk keyakinan dan sikap remaja. Jika teman-teman mereka menganggap stigma sebagai hal biasa, maka siswa pun cenderung ikut membentuk pandangan serupa, walaupun secara individu mereka tidak menyetujui diskriminasi.

Pada pernyataan "Keluarga saya akan kecewa jika saya bersikap ramah terhadap pengidap HIV/AIDS," hanya 9,5% yang sangat setuju dan 31,3% setuju. Sebaliknya, 59,2% lainnya tidak setuju atau sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum keluarga tidak menjadi sumber utama tekanan sosial yang memperkuat stigma, dan bahkan bisa menjadi sumber norma subjektif positif. Pernyataan lain memperlihatkan bahwa lingkungan masyarakat masih memiliki peran

dalam mempertahankan stigma. Pada pernyataan "Lingkungan saya cenderung mendukung pengucilan terhadap pengidap HIV/AIDS," 41,5% menyatakan setuju atau sangat setuju. Sedangkan pada pernyataan "Masyarakat di sekitar saya sering menghakimi pengidap HIV/AIDS tanpa alasan yang jelas," 55,8% juga menyatakan hal yang sama. Fakta ini memperlihatkan bahwa meskipun keluarga bisa menjadi pelindung dari pembentukan stigma, tekanan dari masyarakat luas tetap menjadi hambatan bagi siswa untuk sepenuhnya membentuk norma subjektif yang positif.

Sebanyak 46,9% siswa juga merasa bahwa lingkungan mereka mendorong pandangan yang penuh stigma terhadap ODHA. Bahkan, 36,7% siswa menyatakan bahwa mereka khawatir akan diabaikan oleh orang-orang terdekat jika mereka membela hak ODHA. Ini menunjukkan adanya ketakutan sosial yang mendorong siswa untuk menyesuaikan pandangan mereka dengan lingkungan, meskipun dalam hati mereka mungkin tidak menyetujui stigma tersebut. Selain itu, 70,8% siswa menyatakan bahwa teman-temannya sering menghindari diskusi atau interaksi dengan ODHA. Ketika topik HIV/AIDS dianggap tabu oleh lingkungan sosial, seperti yang diakui oleh 70,8% responden, maka kesempatan untuk menyebarkan informasi yang benar dan membangun empati terhadap ODHA menjadi sangat terbatas, dan ini dapat memperkuat terbentuknya stigma.

Dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB), norma subjektif sangat penting karena menentukan apakah seseorang merasa didukung secara sosial untuk memiliki pandangan dan sikap tertentu. Jika seseorang merasa bahwa lingkungan mereka menstigma ODHA, maka besar kemungkinan ia juga akan membentuk pandangan serupa, walaupun sikap pribadinya bertentangan. Norma subjektif dalam hal ini belum sepenuhnya mendukung perubahan perilaku dan pola pikir siswa terhadap ODHA. Meskipun sebagian besar siswa merasa mendapat dukungan dari lingkungan terdekat untuk bersikap tidak diskriminatif, pengaruh dari teman sebaya dan masyarakat umum masih cukup kuat dalam mempertahankan stigma.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Wayan et al., 2021) bahwa norma subjektif atau persepsi sosial terhadap stigma di lingkungan sekitar siswa memiliki pengaruh kuat terhadap kecenderungan berpandangan negatif terhadap ODHA. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menekankan norma subjektif dalam membentuk stigma. Penelitian yang dilakukan oleh (Remijawa, E et al., 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan sosial ataupun teman sebaya terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sosial negatif. Sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tentang

stigma dan pandangan siswa terhadap orang yang menderita HIV/AIDS.

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Ramadhani et al, 2024) bahwa studi kualitatif ini menyimpulkan bahwa norma sosial negatif (anggapan bahwa HIV adalah dosa, kotor, dan tabu) mendorong munculnya ketakutan stigma yang kuat, bahkan ketika beberapa individu memiliki pengetahuan dasar tentang HIV, namun diasumsikan bahwa lingkungan mendukung dapat otomatis menurunkan stigma, hasilnya memperlihatkan stigma tetap tinggi meski ada pengetahuan.

4. Pengaruh persepsi kontrol perilaku dan stigma siswa/i SMAN 10 Gowa terhadap pengidap HIV/AIDS

Persepsi Kontrol Perilaku merupakan keyakinan individu terhadap kemudahan atau kesulitan dalam melakukan suatu perilaku. Ini mencerminkan persepsi tentang seberapa besar seseorang mampu mengendalikan kepercayaan diri dan kemampuannya yang dapat memengaruhi tindakan. Dalam konteks penelitian ini, persepsi kontrol perilaku merujuk pada sejauh mana siswa merasa memiliki kemampuan atau kepercayaan diri untuk bertindak tanpa menunjukkan stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), bahkan dalam situasi yang menantang secara sosial.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 57,1% siswa dikategorikan memiliki persepsi kontrol perilaku yang negatif, sedangkan 42,9%

memiliki persepsi kontrol perilaku yang positif. Artinya, lebih dari separuh siswa merasa kurang yakin atau kurang mampu dalam mengendalikan sikap dan perilaku mereka agar tidak menstigma ODHA. Hal ini mencerminkan bahwa kemampuan internal siswa untuk menghadapi situasi sosial yang berkaitan dengan ODHA masih relatif lemah.

Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kontrol perilaku dengan stigma terhadap ODHA, ditunjukkan oleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,093. Meskipun tidak signifikan secara statistik, data tetap menunjukkan pola yang menarik. Pada siswa dengan persepsi kontrol perilaku negatif, sebanyak 69% memiliki stigma terhadap ODHA, sedangkan hanya 31% yang tidak. Sementara itu, pada siswa dengan persepsi kontrol perilaku positif, 55,6% memiliki stigma dan 44,4% tidak. Data ini memberikan gambaran bahwa meskipun tidak signifikan, siswa yang merasa tidak mampu mengendalikan perilaku mereka cenderung lebih besar menunjukkan sikap yang menstigma ODHA.

Berdasarkan distribusi jawaban kuesioner terkait persepsi kontrol perilaku. Dalam pernyataan “Saya merasa mampu tetap tenang saat berinteraksi dengan pengidap HIV/AIDS tanpa menunjukkan ketidaknyamanan,” sebanyak 72,8% siswa menyatakan setuju atau

sangat setuju. Namun, masih ada 27,2% yang merasa tidak yakin akan kemampuannya dalam menjaga sikap saat berinteraksi langsung. Pada pernyataan “Saya yakin dapat bersikap adil kepada pengidap HIV/AIDS dalam situasi profesional atau sosial,” mayoritas siswa (77,6%) menyatakan setuju atau sangat setuju, dan hanya sebagian kecil yang tidak setuju. Ini menunjukkan adanya niat baik dari siswa untuk bersikap adil, meski tidak semua memiliki kendali yang kuat dalam praktiknya.

Namun, pernyataan seperti “Saya merasa percaya diri untuk berbicara dengan pengidap HIV/AIDS tanpa rasa takut tertular” mengungkapkan sisi lain dari keraguan siswa. Hanya 51% yang menyatakan setuju atau sangat setuju, sementara 48,9% lainnya ragu atau tidak setuju. Hal ini memperlihatkan bahwa rasa takut yang tidak berdasar masih memengaruhi persepsi kontrol perilaku mereka. Rasa ragu ini juga terlihat pada pernyataan “Saya yakin dapat mengedukasi orang lain tentang pentingnya tidak mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS, meskipun mereka memiliki pandangan berbeda,” yang hanya disetujui oleh 55,8% siswa. Artinya, hampir setengah dari siswa tidak merasa cukup mampu untuk mengambil peran aktif dalam melawan stigma di lingkungan mereka.

Sebanyak 32,7% siswa menyatakan tidak setuju atau sangat tidak setuju bahwa mereka mampu mendukung ODHA secara langsung, bahkan tanpa pengalaman sebelumnya. Begitu pula, 31,9% merasa

tidak yakin dapat mengontrol perasaan cemas atau takut saat berbagi ruang dengan ODHA. Kedua hal ini menunjukkan adanya tantangan internal dalam bentuk kecemasan dan kurangnya kepercayaan diri yang memperlemah persepsi kontrol perilaku mereka.

Temuan ini berbeda dengan asumsi awal berdasarkan Theory of Planned Behavior (TPB), yang menyatakan bahwa kontrol perilaku perspektif berkontribusi terhadap terbentuknya niat dan perilaku seseorang. Namun, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun siswa merasa mampu mengendalikan perilaku mereka, hal tersebut tidak cukup kuat untuk memengaruhi stigma mereka terhadap ODHA.

Dalam hal ini, meskipun siswa memiliki niat atau sikap positif terhadap ODHA, mereka mungkin belum merasa cukup mampu atau yakin untuk mewujudkan perilaku yang tidak diskriminatif. Fakta bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik juga bisa diartikan bahwa kendali perilaku yang dirasakan siswa belum menjadi faktor utama dalam menentukan apakah seseorang menunjukkan stigma atau tidak, seperti faktor-faktor lain yang lebih dominan seperti norma sosial ataupun sikap. Akan tetapi data tetap menunjukkan bahwa semakin rendah persepsi kontrol perilaku yang dirasakan, semakin besar kecenderungan untuk menstigma ODHA. Meskipun persepsi kontrol perilaku belum terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap

stigma terhadap ODHA dalam penelitian ini, temuan ini tetap memberikan petunjuk penting bahwa memperkuat kepercayaan diri dan kemampuan siswa dalam menghadapi situasi sosial yang berkaitan dengan ODHA adalah langkah penting dalam upaya menurunkan stigma di kalangan remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Koem et al, 2023) bahwa meskipun persepsi kontrol perilaku tidak signifikan dalam analisis, namun berpotensi besar memengaruhi perubahan sikap dan perilaku nyata terutama jika didukung intervensi edukatif. penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Gobel et al., 2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel persepsi dengan stigma ibu rumah tangga terhadap ODHA ($p\text{-value} = 0.013$). Hal ini berarti bahwa ibu rumah tangga yang persepsinya positif dominan tidak melakukan stigma terhadap ODHA.

Penelitian (Asrina et al, 2023) mengatakan bahwa Stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV dan AIDS bukanlah sesuatu yang melekat, melainkan hasil dari suatu proses sosial di mana makna dan norma dibangun dan dipertahankan, Persepsi masyarakat terhadap simbol-simbol dalam bentuk kata-kata memengaruhi pola interaksi sosial dengan orang yang hidup dengan HIV. Jika masyarakat pada umumnya menghindari atau mengisolasi mereka,

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat beberapa kekurangan baik dalam metode ataupun pembahasan hasil penelitian. Adapun keterbatasan penelitian pada saat pelaksanaannya diantara lain:

1. Keterbatasan dalam kesediaan siswa/i untuk mengisi kuesioner.

Banyak siswa/i yang tidak ingin mengisi ataupun malas untuk mengisi kuesioner pada saat penelitian berlangsung.

2. Keterbatasan dalam waktu penelitian.

Seringkali penulis harus menunggu pergantian jam pembelajaran untuk meminta izin memasuki kelas guna membagikan kuesioner.