

SKRIPSI

DETERMINAN STIGMA SISWA/I TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) BERDASARKAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIORAL* (TPB) DI SMAN 10 KABUPATEN GOWA TAHUN 2025



Oleh

**Fatihah Nabila Syaidina
14120210128**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Determinan Stigma Siswa/i Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS
(ODHA) berdasarkan Theory Of Planned Behavioral (TPB) Di SMAN
10 Kabupaten Gowa Tahun 2025**

Fatihah Nabila Syaidina

14120210128

**Telah diujikan pada tanggal 01 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Susunan Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes

Anggota : Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM,M.Epid.

Anggota : Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM.,M.Kes

Anggota : Dr. Drs. Haeruddin, SKM., M.Kes.

**Makassar, 04 Agustus 2025
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd.,M.Kes.

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 01 Agustus 2025

Tim pembimbing

Pembimbing I

Prof. Dr. Andi Asrina, SKM., M. Kes

Pembimbing II

Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM., M. Epid

Makassar, 01 Agustus 2025

Diketahui,

Wakil Dekan I

Dr. Sunda, S.ST., M.PH

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat) dengan judul determinan stigma siswa/i terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan *theory of planned behavioral* (TPB) di SMAN 10 kabupaten Gowa tahun 2025. Teriring salam dan shalawat semoga tercurahkan kepada teladan dan junjungan kita Rasulullah Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti jalan dakwahnya hingga akhir zaman.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur saya mempersembahkan skripsi ini sebagai wujud penghargaan dan ucapan terimakasih yang sangat tulus penulis ucapkan dengan segala hormat kepada kedua orang tua tercinta Ayah IR. Yus Lambakeng dan ibu Muharramah atas segala doa, pengorbanan, perhatian, dukungan, kasih sayang dan semangat yang tak ternilai sehingga akhirnya penulis menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia. Penyusunan skripsi ini tidak dapat berhasil tanpa ada bantuan dan kerjasama dari pihak lain. Oleh karena itu, kesempatan ini penulis ingin

mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendorong terwujudnya skripsi ini. Segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. selaku ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Bapak Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH., M.H selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Ibunda Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
4. Bapak Mansur Sididi, SKM., M.Kes selaku ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
5. Ibu Prof. Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM., M.Epid selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan, bimbingan dan petunjuk menuju kesempurnaan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM., M.Kes selaku penguji I dan bapak Dr. H. Haeruddin, SKM., M.Kes, selaku penguji II yang telah memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak bekal ilmu dan pelajaran kepada penulis selama menempuh pendidikan.

8. Terimakasih kepada kepala sekolah dan kepala tata usaha serta guru-guru SMAN 10 Gowa yang telah memberikan izin dan memfasilitasi selama kegiatan penelitian.
9. Terimakasih kepada saudara saudari serahim penulis Mutiarasari, Aulia Faradina, Sofiah Jannati, dan Aiman telah menemani dan mendukung penulis selama proses pengerjaan skripsi
10. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan Inayah Amalia Rahim, Rismah Mursalim, Marjan, Siti Nur Alsah, dan Juniandhita Renjani telah kebersamai, merangkul, dan membantu penulis selama masa studi ini
11. Terimakasih kepada sahabat sehidup sesurga Shafaa Nasruddin, Sakinah Muthmainnah, Aisyah, dan Aisyah Ainun, telah mendengar, menasehati dan menemani yang turut memberikan pengaruh positif kepada penulis selama masa penyusunan skripsi ini
12. Terimakasih kepada teman-teman saksi hidup Wafiq Azizah, Adinda Natasya, Amalia Ramadhani, Zarwa Zashika, dan Farasmawati telah kebersamai penulis sejak duduk dibangku SD hingga akhir masa perkuliahan
13. Terima kasih saya sampaikan kepada seseorang yang tidak disebutkan namanya, namun perannya dalam menemani setiap proses, memberikan motivasi, dukungan, dan semangat yang sangat berarti bagi penulis selama proses penyusunan skripsi ini

14. Terimakasih kepada seluruh cafe yang ada di makassar, khususnya Kopi Raya dan Fore Indonesia yang senantiasa menjadi tempat nyaman bagi peneliti untuk menyusun skripsi ini, juga semua teman-teman yang turut kebersamai dan telah mendengar keluh kesah serta membantu memberikan saran dan masukan

15. Serta terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu penulis sangat menanti saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lagi lebih lanjut khususnya dalam bidang kesehatan. Agar skripsi ini menjadi lebih baik. Akhirnya kepada Allah jugalah kiranya peneliti memohon dan berdoa semoga skripsi ini bermanfaat. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR ISTILAH.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
RINGKASAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan umum	7
2. Tujuan khusus.....	7
D. MANFAAT PENELITIAN.....	8
1. Manfaat bagi peneliti	8
2. Manfaat teoritis.....	8
3. Manfaat praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan umum tentang HIV/AIDS.....	9
1. Definisi HIV/ AIDS.....	9
2. Etiologi HIV/ AIDS.....	10
3. Tanda dan gejala HIV/ AIDS	11
4. Proses penularan HIV/ AIDS.....	13
5. Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS	18
B. Tinjauan umum tentang stigma	22
1. Definisi stigma	22
2. Stigma HIV/AIDS	23

3. Dampak stigma terhadap ODHA.....	24
4. Bentuk- bentuk stigma HIV/AIDS	25
C. Tinjauan umum tentang variabel yang diteliti.....	28
D. Tabel sintesa.....	31
E. Kerangka teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP	36
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	36
B. Kerangka Konsep	37
C. Hipotesis.....	37
1. Hipotesis Nol (Ho).....	37
2. Hipotesis Alternatif (Ha)	38
D. Definsisi operasional dan Kriteria Objektif.....	38
1. Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS	38
a. Definisi operasional	38
b. Kriteria objektif	38
2. Sikap terhadap stigma.....	39
a. Definisi operasional	39
b. Kriteria objektif	39
3. Norma subjektif	40
a. Definisi operasional	40
b. Kriteria objektif	40
4. Persepsi Kontrol Perilaku	41
a. Definisi operasional	41
b. Kriteria objektif	41
BAB IV METODE PENELITIAN	43
A. Jenis penelitian.....	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi.....	43
D. Sampel.....	44
E. Besar Sampel	44
F. Cara Pengambilan Sampel	44
G. Pengumpulan Data.....	45

H. Sumber data.....	45
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	45
J. Penyajian Data	47
K. Langkah- Langkah Penelitian.....	47
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	51
C. Pembahasan	61
D. Keterbatasan Penelitian	84
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Siswa/i Di SMA Negeri 10 Gowa	52
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Siswa/i SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	52
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Siswa/i SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	53
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan jawaban terhadap pernyataan tentang Sikap Siswa/i SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	54
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Norma Subjektif Siswa/i SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	55
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan jawaban terhadap pernyataan tentang Norma Subjektif Siswa/i SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	56
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kontrol Perilaku Siswa/i SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	57
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan jawaban terhadap pernyataan tentang Persepsi Kontrol Perilaku Siswa/i SMA Negeri 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	58
Tabel 5.9	Pengaruh Sikap dan Stigma Siswa/i SMAN 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	59
Tabel 5.10	Pengaruh Norma Subjektif dan Stigma Siswa/i SMAN 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	60
Tabel 5.11	Pengaruh Persepsi Kontrol Perilaku dan Stigma Siswa/i SMAN 10 Gowa Terhadap Pengidap HIV/AIDS	61

DAFTAR SINGKATAN

HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
SGDs	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
CD4	:	<i>Cluster of Differentiation 4</i>
ART	:	Terapi Antiretroviral
ODHA	:	Orang Dengan HIV/AIDS
ODHIV	:	Orang Dengan HIV
KEMENKES	:	Kementrian Kesehatan
PIMS	:	Penyakit Infeksi Menular Seksual
TPB	:	<i>Theory Of Planned Behavioral</i>
DINKES	:	Dinas Kesehatan
DNA	:	<i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
RNA	:	<i>Ribo Nucleic Acid</i>
PrEP	:	<i>Prophylaxis Pre Exposure</i>
PEP	:	<i>Prophylaxis Post Exposure</i>

DAFTAR ISTILAH

Etiologi	: Etiologi adalah studi tentang sebab-sebab atau asal-usul suatu fenomena. Dalam konteks medis, etiologi fokus pada penyebab penyakit, kelainan, atau kondisi kesehatan tertentu.
Mikroorganisme	: Makhluk hidup yang berukuran sangat kecil berupa bakteri, jamur, protozoa, alga, dan virus
Transmisi	: Proses berpindahnya agen penyebab penyakit (patogen) dari satu individu (inang) ke individu lain
Populasi kunci	: Kelompok masyarakat yang memiliki karakteristik khusus, seperti perilaku berisiko, kondisi sosial, atau status yang rentan terhadap penularan HIV/AIDS
Apatis	: Sikap acuh tak acuh, tidak peduli, atau kurang memiliki minat dan motivasi terhadap sesuatu
Self Stigma	: Persepsi negatif yang muncul dari respons emosional seseorang karena suatu penyakit yang dapat menyebabkan perasaan takut dan perubahan respons perilaku
Observasi	: Proses pengamatan yang disengaja dan sistematis terhadap suatu objek, fenomena, atau kejadian untuk memperoleh data dan informasi.
Cross Sectional	: Suatu penelitian untuk korelasi antara faktor-faktor risiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat tertentu

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1: Lembar Kuesioner
2. Lampiran 2: SK Pembimbing
3. Lampiran 3: Surat izin pengambilan data awal
4. Lampiran 4: Surat permohonan izin penelitian dari FKM UMI
5. Lampiran 5: Surat permohonan izin penelitian dari dinas penanaman modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
6. Lampiran 6: Surat permohonan izin penelitian dari PTSP Kabupaten Gowa
7. Lampiran 7: Dokumentasi Penelitian
8. Lampiran 8: Hasil Olah Data SPSS

RINGKASAN

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
SKRIPSI, JUNI 2025

FATIAH NABILA SYAIDINA
14120210128

“Determinan Stigma Siswa/i Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Berdasarkan *Theory Of Planned Behavioral* (TPB) Di SMAN 10 Kabupaten Gowa Tahun 2025”

(xv + 129 halaman + 11 tabel + 8 lampiran)

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia khususnya sel *Cluster of Differentiation* 4 (CD4) dan jika tidak diberikan tatalaksana secara tepat akan menimbulkan AIDS, yaitu sindrom yang muncul akibat infeksi HIV. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Gowa tercatat hingga Oktober 2024 terdapat 137 kasus positif HIV di Kabupaten Gowa. Temuan kasus yang meningkat setiap tahunnya ini berarti hal yang buruk dan perlu diwaspadai mengapa hal itu dapat terjadi, Salah satunya ialah karena adanya stigma dan diskriminasi. Stigma ini berdasarkan beberapa penelitian biasanya dilatari dengan ketidaktahuan masyarakat akan penularan maupun pencegahan HIV/AIDS dalam masyarakat tersebut. Maka berdasarkan teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *theory of planned behavioral* yang di kembangkan dari *Theory of Reasoned Action* terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi stigma terhadap pengidap HIV/AIDS yaitu Sikap, Norma Subjektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku.

Stigma ini tidak hanya berdampak pada individu pengidap, tetapi juga mempengaruhi cara masyarakat bersosialisasi, khususnya kalangan remaja, bagaimana memandang dan berinteraksi dengan mereka. Dalam konteks ini, siswa SMA menjadi kelompok yang penting untuk diperhatikan karena mereka berada dalam fase perkembangan psikososial yang krusial. Remaja merupakan masa transisi dimana umumnya mencari jati diri dengan cara melakukan hal-hal baru karena rasa ingin tahunya yang sangat besar.

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan stigma pada siswa/i SMAN 10 Gowa terhadap Pengidap HIV/AIDS di Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa tahun 2025. Metode penelitian yang digunakan merupakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan siswa/i di SMA Negeri 10 Gowa dengan jumlah sampel sebanyak 147 responden, yang diambil menggunakan rumus *slovin*. Metode analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji korelasi *chi square* menggunakan aplikasi spss.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap dan norma subjektif dengan stigma siswa/i terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dan tidak ada pengaruh antara Persepsi Kontrol Perilaku dengan stigma siswa/i terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Penelitian ini menyarankan bagi pihak sekolah untuk senantiasa menciptakan lingkungan sekolah yang inklusif dan suportif, dengan memperkuat nilai-nilai toleransi, solidaritas, dan anti diskriminasi melalui kegiatan ekstrakurikuler atau kampanye sosial di sekolah, selain itu juga kepada orang tua agar dapat membangun komunikasi terbuka dengan anak remaja, terutama mengenai isu-isu kesehatan reproduksi dan penyakit menular

Daftar Pustaka : 38 (2020-2025)

Kata kunci: HIV/AIDS, STIGMA, Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol Perilaku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia. Penyakit ini dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya melalui berbagai cara, seperti kontak langsung, udara, atau vektor. Di Indonesia, penyakit menular seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, dan dengue masih menjadi masalah utama yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 2 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit menular tersebut, menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan penanganan yang efektif (WHO, 2021).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan masalah kesehatan yang masuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu *getting to zero* yang terdiri dari *zero new infection*, *zero related deaths*, dan *zero discrimination* pada tahun 2030 (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2020). Menurut WHO (2020), HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia khususnya sel *Cluster of Differentiation 4* (CD4) dan jika tidak diberikan tatalaksana secara tepat akan menimbulkan AIDS, yaitu sindrom yang muncul akibat infeksi HIV. Berdasarkan data statistik WHO 2024, terdapat Sekitar 39,9 juta (36,1–44,6 juta) orang hidup dengan HIV pada akhir tahun

2023, 1,4 juta (1,1–1,7 juta) merupakan anak hidup dengan HIV (usia 0–14 tahun). Dan 38,6 juta (34,9–43,1 juta) orang dewasa hidup dengan HIV (usia >15 tahun) (WHO, 2024).

Berdasarkan data dari laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) tahun 2021, bahwa jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan di Indonesia sampai Maret 2021 sebanyak 427.201 (78,7% dari target 90% estimasi ODHA tahun 2020 sebesar 543.100) (Kemenkes, 2021). Juga data dari laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) tahun 2022, melaporkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2022 sebanyak 509.408 orang (Kemenkes, 2022). Dan data dari laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) tahun 2023, bahwa jumlah kumulatif ODHIV ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2023 sebanyak 377.650 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2023 sebanyak 145.037 orang (Kemenkes, 2023).

Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia ini sulit untuk diprediksi karena belum didapatkan jumlah pastinya, salah satu faktor penyebab hal tersebut adalah adanya Stigma dan Diskriminasi yang didapatkan oleh masyarakat. Stigma ini berdasarkan beberapa penelitian biasanya dilatari dengan ketidaktahuan masyarakat akan penularan maupun pencegahan HIV/AIDS dalam masyarakat tersebut. Maka berdasarkan teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *theory of planned behavioral* yang di

kembangkan dari *Theory of Reasoned Action* oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi stigma terhadap pengidap HIV/AIDS yaitu Sikap, Norma Subjektif, dan Perilaku Kontrol Persepsi.

Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) mengemukakan bahwa sikap individu terhadap pengidap HIV/AIDS memegang peranan penting dalam membentuk perilaku diskriminatif. Sikap positif atau negatif terhadap pengidap HIV/AIDS dapat terbentuk melalui pengetahuan, pengalaman pribadi, ataupun informasi yang diterima. Pengetahuan yang keliru dapat menimbulkan ketakutan yang berlebihan, yang menyebabkan stigmatisasi dan tindakan diskriminasi. Fauk dan lain-lain. menyatakan bahwa sikap takut dapat menimbulkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Sikap diluar individu juga dapat mempengaruhi perilaku dan memiliki nilai seperti perilaku berisiko, perilaku berisiko ini dapat dipengaruhi oleh hubungan dengan orang lain, pekerjaan, pendapatan, dan lingkungan tempat tinggal (Asrina, 2023) & (Darlis, 2020).

Selain sikap individu, norma subjektif juga memiliki peran penting dalam pembentukan stigma terhadap pengidap HIV/AIDS. Norma subjektif ini mengacu pada pandangan dan ekspektasi orang-orang terdekat atau masyarakat luas terhadap perilaku tertentu. Kebanyakan orang dalam masyarakat, memandang negatif terhadap pengidap HIV/AIDS yang sering kali diperkuat oleh norma sosial yang menganggap HIV/AIDS sebagai

penyakit yang “dihasilkan oleh kesalahan individu”, seperti perilaku seksual yang tidak sesuai dengan norma tradisional.

Persepsi Kontrol Perilaku juga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku stigma terhadap pengidap HIV/AIDS karena faktor ini menunjukkan sejauh mana individu merasa mampu mengatasi hambatan untuk tidak berperilaku diskriminatif. Meningkatkan Persepsi Kontrol Perilaku melalui informasi yang benar dan lingkungan yang mendukung dapat menjadi strategi efektif untuk mengurangi stigma. Stigma terhadap ODHA adalah pandangan negatif terhadap ODHA yang terbangun dari suatu persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan, dan nilai (Gobel, 2020).

Temuan kasus di Indonesia yang meningkat setiap tahunnya ini berarti hal yang buruk dan perlu diwaspadai mengapa hal itu dapat terjadi. Salah satunya ialah karena adanya stigma dan diskriminasi yang menyebabkan ketakutan untuk memeriksakan diri. Begitupun di Sulawesi Selatan, berdasarkan data dari dinas Kesehatan Sulawesi Selatan kasus HIV mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun tahun 2023 sebanyak 2098 kasus, hingga Oktober 2024 menunjukkan adanya 1892 kasus. Pada tahun 2024 ini, terdapat 3 kota/kabupaten dengan kasus HIV tertinggi yaitu Makassar mencatat angka tertinggi dengan 804 kasus, diikuti oleh Kabupaten Gowa dengan 137 kasus dan Kota Palopo dengan 104 kasus. Salah satu Kabupaten dengan kasus HIV/AIDS yang termasuk dalam 3 besar di Sulawesi Selatan saat ini yaitu kabupaten Gowa, dengan

berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Gowa tercatat hingga Oktober 2024 terdapat 137 kasus positif HIV (Dinkes Sulsel, 2024).

Stigma ini tidak hanya berdampak pada individu pengidap, tetapi juga mempengaruhi cara masyarakat bersosialisasi, khususnya kalangan remaja, bagaimana memandang dan berinteraksi dengan mereka. Dalam konteks ini, siswa SMA menjadi kelompok yang penting untuk diperhatikan karena mereka berada dalam fase perkembangan psikososial yang krusial. Remaja merupakan masa transisi dimana umumnya mencari jati diri dengan cara melakukan hal-hal baru karena rasa ingin tahunya yang sangat besar (Gobel, 2020).

Pentingnya memulai pencegahan ataupun penanggulangan terhadap pengidap HIV/AIDS dimulai dari sejak remaja hingga dewasa awal, sebab usia pengidap HIV/AIDS sekarang ini juga banyak usia remaja dan dewasa awal, sehingga dengan itu memunculkan adanya stigma. Salah satu kecamatan di kabupaten Gowa dengan data yang tinggi kasusnya yaitu kecamatan somba opu yang tercatat di puskesmas samata Gowa, pada data tersebut terdapat kasus positif HIV tahun 2024 hingga November yaitu sebanyak 48 orang, dengan laki-laki sebanyak 38 orang dan perempuan sebanyak 10 orang.

Berdasarkan observasi dan data awal yang didapatkan dari 10 siswa/i yang ditanyakan terkait dengan HIV/AIDS, secara umum mereka hanya mengetahui penyakit ini adalah penyakit yang menular dan tidak mengetahuinya secara mendalam, 60% dari siswa/i tersebut mengatakan

bahwa HIV/AIDS itu bisa menular melalui interaksi berbincang ataupun berjabat tangan sehingga pengidap HIV/AIDS dikucilkan, 70% siswa/i juga mengatakan takut jika bertemu dengan pengidap HIV/AIDS karena merupakan penyakit menular dan mereka tidak mengetahui proses penularannya, dan 30% siswa/i masih menganggap pengidap HIV/AIDS itu adalah orang-orang yang tidak bermoral seperti pecandu narkoba .

Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk menganalisis determinan stigma terhadap Pengidap HIV/ AIDS pada siswa/i SMAN 10 kabupaten Gowa, karena remaja sangat penting dalam menjadi agen perubahan khususnya dalam mengurangi stigma terkait pengidap HIV/AIDS. Penyajian edukasi yang tepat dan kesadaran diri juga dapat membantu dalam mengubah persepsi negatif dan meningkatkan empati di kalangan masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap lingkungan masyarakat dan kebijakan kesehatan di layanan Kesehatan sekitar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dirumuskan bahwa masalah penelitian yaitu, sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh antara sikap siswa/i dengan stigma terhadap pengidap HIV/AIDS (ODHA) di SMAN 10 Gowa Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2025?

2. Apakah ada pengaruh antara norma subjektif siswa/i dengan stigma terhadap pengidap HIV/AIDS (ODHA) di SMAN 10 Gowa Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2025?
3. Apakah ada pengaruh antara Persepsi Kontrol Perilaku siswa/i dengan stigma terhadap pengidap HIV/AIDS (ODHA) di SMAN 10 Gowa Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui determinan stigma siswa/i terhadap Pengidap HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh antara sikap siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025
- b. Untuk mengetahui pengaruh antara norma subjektif siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025
- c. Untuk mengetahui pengaruh antara Persepsi Kontrol Perilaku siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan maupun pengalaman peneliti dalam menerapkan atau mengaplikasikan ilmu Kesehatan masyarakat mengenai Stigma HIV/AIDS.

2. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan acuan ataupun pembanding untuk penelitian berikutnya dalam bidang kesehatan, utamanya pada pengidap HIV/AIDS yang sedang menghadapi stigma.

3. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan, perencanaan, aturan dan evaluasi dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang HIV/AIDS

1. Definisi HIV/ AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan masalah kesehatan yang masuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu *getting to zero* yang terdiri dari *zero new infection*, *zero related deaths*, dan *zero discrimination* pada tahun 2030 (*United Nations Department of Economic and Social Affairs*, 2020). Menurut WHO (2020), HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia khususnya sel *Cluster of Differentiation 4* (CD4) dan jika tidak diberikan tatalaksana secara tepat akan menimbulkan AIDS, yaitu sindrom yang muncul akibat infeksi HIV (Prihartini, 2022).

Menurut Kemenkes tahun 2020, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Etiologi HIV/ AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menjadi permasalahan dunia disebabkan proses penularan dan akibat yang di timbulkan olehnya, Sejarah penyakit AIDS dari virus HIV disebut berasal dari Kinshasa, Republik Demokratik Kongo. Saat itu, para ahli meyakini bahwa HIV berasal dari spesies simpanse yang menular pada manusia. Pada simpanse, virus tersebut dinamai *Simian Immunodeficiency Virus* atau SIV.

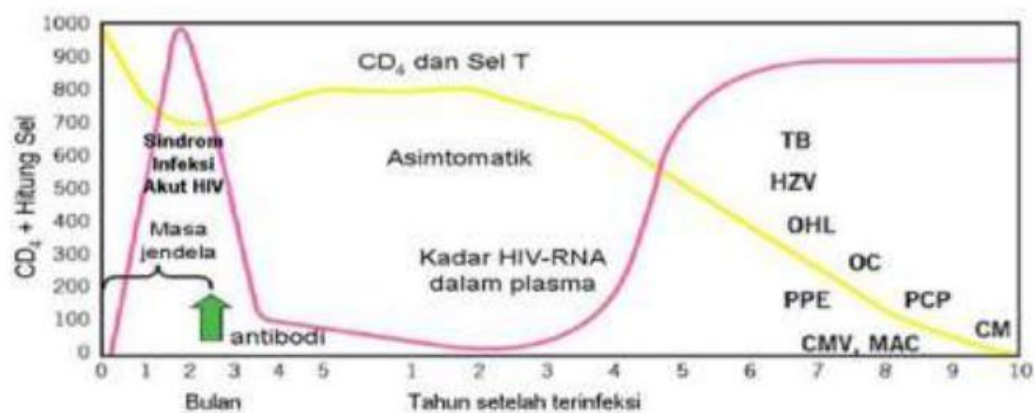
Sebelum kemudian menyebabkan penularan HIV pada manusia, penularan virus simpanse ini mungkin berasal dari perburuan simpanse untuk diambil dagingnya, kemudian pemburu terkena darah hewan yang terinfeksi. Studi yang dilakukan Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (CDC) menunjukkan, bahwa HIV mungkin telah menular dari simpanse ke manusia sejak akhir tahun 1800-an. Kinshasa adalah kota terbesar di Kongo, dengan pertumbuhan tercepat yang memiliki jaringan transportasi yang dapat menjangkau seluruh negara.

Sebuah laporan menyebutkan sejarah di balik penularan HIV AIDS dari Kongo hingga ke seluruh dunia. Perdagangan seks yang merajalela, pertumbuhan populasi, hingga jarum suntik tidak steril di klinik diduga menjadi penyebab penyebaran virus HIV menjadi cukup pesat pada saat itu. Sejarah pun mencatat penyakit AIDS kemudian merajalela di Amerika, Eropa, kemudian di seluruh dunia (Darmadi, 2022).

Kasus AIDS pertama di Indonesia yang dilaporkan di Bali pada Bulan April 1987 ini merupakan seorang wisatawan asal belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Denpasar. Pada awal penyebaran HIV/AIDS di Indonesia terjadi pada Pekerja Seks Komersial (PSK) serta pelanggannya dan kaum homoseksual. Setelah itu terjadi penularan ke ibu rumah tangga yang tertular dari pasangannya dan berlanjut ke bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV (Darmadi, 2022).

3. Tanda dan gejala HIV/ AIDS

Ada tiga fase perjalanan alamiah infeksi HIV, seperti yang ditunjukkan pada Gambar dibawah.



Gambar 2.1 perjalanan alamiah infeksi HIV/AIDS

Fase I, dikenal sebagai periode jendela dimana tubuh sudah terinfeksi HIV, namun pada pemeriksaan darah belum ditemukan antibodi anti-HIV. Pada periode ini seseorang yang terinfeksi HIV dapat menularkan pada orang lain (sangat infeksius), ditandai dengan viral load HIV sangat tinggi dan limfosit T CD4 menurun tajam. Fase *flu-like syndrome* terjadi

akibat serokonversi dalam darah, saat replikasi virus terjadi sangat hebat pada infeksi primer HIV. Biasanya berlangsung sekitar dua minggu sampai tiga bulan sejak infeksi awal.

Fase II, merupakan masa laten yang bisa disertai gejala ringan atau tanpa gejala dan tanda (asimtomatik). Ditandai dengan nilai viral load menurun dan relatif stabil, namun CD4 berangsur-angsur menurun. Tes darah antibodi terhadap HIV menunjukkan hasil reaktif, walaupun gejala penyakit belum timbul. Pada fase ini ODHIV tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain. Masa tanpa gejala rata-rata berlangsung selama 2-3 tahun; sedangkan masa dengan gejala ringan dapat berlangsung selama 5-8 tahun.

Fase III, masa AIDS merupakan fase terminal infeksi HIV dengan kekebalan tubuh yang telah menurun drastis, dengan nilai viral load makin tinggi dan CD4 sangat rendah sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik, berupa peradangan berbagai mukosa, misalnya infeksi tuberkulosis (TBC), herpes zoster (HZV), oral hairy cell leukoplakia (OHL), kandidiasis oral, Pneumocystic jirovecii pneumonia (PCP), infeksi cytomegalovirus (CMV), papular pruritic eruption (PPE) dan Mycobacterium avium complex (MAC) (Permenkes RI, 2022).

Secara umum, tidak terdapat tanda-tanda khusus pada orang yang terinfeksi HIV. Proses perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS dikategorikan menjadi empat stadium, yang pertama adalah window period, dimana pada stadium ini terjadi pembentukan antibody HIV selama 1-6

bulan. Pada stadium ini tidak terdapat gejala bahwa seseorang terinfeksi HIV.

Stadium kedua disebut dengan période tanpa gejala, yaitu rentang waktu 2- 10 tahun, yang ditandai dengan penurunan berat badan dan herpes zoster dalam lima tahun terakhir. Pada stadium ini sudah menunjukkan gejala infeksi HIV, meski Pengidapnya dapat beraktifitas dengan normal.

Stadium ketiga adalah periode munculnya gejala, diantaranya adalah pembesaran kelenjar limfe/ kelejar getah bening; keringan berlebih dan demam panjang, serta diare kronis. Pengidap HIV pada stadium ini hanya bisa berbaring. Stadium keempat adalah periode AIDS, dimana akan muncul berbagai penyakit yang menyerang tubuh secara bersama-sama (Saputri, 2021).

4. Proses penularan HIV/ AIDS

Menurut Team HIV&AIDS UPKM/CD RS Bethesda Yogyakarta (2014), terdapat empat prinsip penularan HIV yang bisa disebut “ESSE” (*Exit, Survival, Suffucient, Entry*), sehingga HIV keluar dari tubuh melalui cairan yang terinfeksi dan dapat menularkan kepada tubuh lain dalam bentuk hidup pula (Saputri,2021).

Secara umum penularan HIV dapat terjadi bila terdapat 4 prinsip penularan mikroorganisme, yaitu:

- 1) Virus dapat keluar dari tubuh; memiliki pintu keluar (Exit)

Virus dikeluarkan dari tubuh orang yang terinfeksi melalui perlukaan pada kulit, mukosa mulut, anus, liang penis maupun vagina melalui perantara cairan darah, sperma ataupun cairan vagina saat melakukan aktivitas seksual maupun aktivitas non seksual yang dapat mengeluarkan cairan tersebut aktivitas tindik, injeksi/ suntik, mendonor darah, operasi dll.

2) Virus cukup untuk menginfeksi tubuh (*Sufficient*)

Jumlah virus HIV diukur dengan viral load yang artinya jumlah kisaran virus dan jumlah RNA HIV yang terdeteks dalam darah 1 cc pada sampel darah orang yang terinfeksi HIV. Viral load digunakan sebagai patokan untuk mengetahui tingkat kerentanan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk bertahan hidup ataupun menularkan penyakit. Semakin tinggi Viral Load seseorang semakin tinggi risiko dapat menularkan ke orang lain dan sebaliknya semakin rendah viral load atau bahkan sampai tidak terdeteksi akan semakin rendah risiko untuk dapat menularkan virusnya kepada orang lain. Hasil yang berkisar kurang dari atau sama dengan ($\leq$) 40 sampai 75 kopi virus per 1 cc darah adalah kategori viral load "tidak terdeteksi" (undetected). Keadaan ini dapat dicapai dengan perawatan diri yang baik dan kepatuhan dalam minum ART. Sebaiknya kita jangan beranggapan bahkan ART. Sebaiknya kita jangan beranggapan bahkan melakukan edukasi dengan pernyataan "jika viral loadnya tidak terdeteksi maka kemungkinan tidak dapat menularkan virusnya

kepada orang lain". Meski viral load tidak terdeteksi sehingga risiko sangat rendah, namun tetap melalui kontak berisiko akan dapat menularkan virus.

3) Virus dapat bertahan hidup (Survive)

Setelah virus masuk ke dalam tubuh manusia melalui beberapa tahapan: (1) virus masuk melalui aliran darah kemudian menempel pada permukaan CD4 (Binding); (2) Virus yang menempel pada CD4 kemudian bergabung dengan membrane sel CD4 dan berusaha menduplikasi gen manusia (Fusion); (3) Gen RNA virus berusaha menduplikasi gen DNA manusia sehingga virus masuk ke inti sel-T dan bergabung dengan materi genetik selnya (Transcription Reverse); (4) Virus melepaskan dan memasukkan DNA HIV ke dalam sel penjamu. Ketika sel tubuh akan memproduksi protein baru, maka sel tubuh akan menghasilkan dan membunuh sel HIV yang baru. Sehingga virus ini akan tetap ada selamanya didalam tubuh manusia, meskipun pada pemeriksaan viral load tidak terdeteksi.

4) Virus masuk ke tubuh penjamu; ada pintu masuk (Enter)

Pintu masuk HIV sama dengan pintu keluar HIV yaitu melalui perlukaan di kulit ataupun mukosa pada alat kelamin, anus, mulut, kulit seseorang yang belum terinfeksi HIV. Virus akan masuk dengan perantara media darah, sperma, dan cairan vagina dari orang yang telah terinfeksi HIV melalui aktivitas seksual dan non seksual yang menyebabkan kontak fisik yang menyebabkan kontak cairan tubuh.

Penularannya juga dapat terjadi sebagai berikut:

1) Transmisi melalui kontak seksual

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV di berbagai belahan dunia. Virus ini dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina, cairan serviks. Transmisi infeksi HIV melalui hubungan seksual lewat anus lebih mudah karena hanya terdapat membran mukosa rektum yang tipis dan mudah robek, anus sering terjadi lesi.

2) Transmisi melalui darah atau produk darah

Transmisi dapat melalui hubungan seksual (terutama homoseksual) dan dari suntikan darah yang terinfeksi atau produk darah (Asjo, 2002). Diperkirakan bahwa 90 sampai 100% orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi. Suatu penelitian di Amerika Serikat melaporkan risiko infeksi HIV-1 melalui transfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV berkisar antara 1 per 750.000 hingga 1 per 835.000 (Nasronudin, 2007). Pemeriksaan antibodi HIV pada donor darah sangat mengurangi transmisi melalui transfusi darah dan produk darah (contoh, konsentrasi faktor VIII yang digunakan untuk perawatan hemofilia (Lange, 2001).

3) Transmisi secara vertikal

Transmisi secara vertikal dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan

melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20% (Nasronudin, 2007). Ibu yang positif HIV-1 tidak boleh menyusui bayinya karena ia dapat menambah penularan perinatal (Parks, 1996). Selama beberapa tahun terakhir, ditemukan bahwa penularan HIV perinatal dapat dikaitkan lebih akurat dengan pengukuran jumlah RNA-virus di dalam plasma. Penularan vertikal lebih sering terjadi pada kelahiran preterm, terutama yang berkaitan dengan ketuban pecah dini (Cunningham, 2004).

4) Potensi transmisi melalui cairan tubuh lain

Walaupun HIV pernah ditemukan dalam air liur pada sebagian kecil orang yang terinfeksi, tidak ada bukti yang menyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi HIV baik melalui ciuman biasa maupun paparan lain misalnya sewaktu bekerja bagi petugas kesehatan. Selain itu, air liur dibuktikan mengandung inhibitor terhadap aktivitas HIV, demikian juga belum ada bukti bahwa cairan tubuh lain misalnya air mata, keringat dan urin dapat merupakan media transmisi HIV (Nasronudin, 2007).

5) Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium

Berbagai penelitian multi institusi menyatakan bahwa risiko penularan HIV setelah kulit tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah

sekitar 0,3% sedangkan risiko penularan HIV ke membran mukosa atau kulit yang mengalami erosi adalah sekitar 0,09%.

5. Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

Pencegahan dan penanggulangan terhadap HIV/AIDS menjadi prioritas utama yang harus dilakukan pemerintah untuk menyelamatkan generasi bangsa. Oleh sebab itu, penting pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Selain pendidikan formal pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman sendiri, dengan adanya pengetahuan yang luas, maka akan menjadikan seseorang memiliki sikap yang cenderung positif sehingga akan terbentuk pula perilaku yang baik pada seseorang atau subjek itu sendiri. Selain itu pemerintah harus bekerja sama dengan faktor pendukung agar pencegahan HIV/AIDS dapat terealisasi sesuai harapan. Peran orang tua dan lingkungan adalah berperan dalam memberikan perhatian kepada anak yang mulai remaja. Sebab remaja di dalam lingkungan pasti akan berkomunikasi dan berhubungan dengan siapa saja yang dianggap cocok dengan pencarian jati diri terutama pada fase remaja (Saputri,2021).

Penanggulangan HIV/AIDS dalam Sustainable Development Goals (SDGs) tercantum dalam tujuan ketiga yaitu mencapai kesehatan dan kesejahteraan bagi semua orang yang salah satu targetnya adalah mengakhiri epidemi AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat di tahun 2030 (SDGs, 2022) (Arisah,2024).

Pencegahan HIV & AIDS melibatkan berbagai metode dan strategi yang dirancang untuk mengurangi risiko penularan virus HIV. Berikut adalah beberapa metode pencegahan HIV & AIDS yang umum digunakan:

- 1) Penggunaan Kondom: Kondom adalah alat pelindung yang memungkinkan individu untuk melakukan hubungan seks yang aman. Kondom mencegah kontak langsung antara cairan tubuh yang berisiko (seperti sperma atau cairan vagina) dengan mukosa (seperti mulut atau alat kelamin) yang dapat menerima virus HIV. Penggunaan kondom yang benar dan konsisten selama setiap hubungan seksual merupakan metode pencegahan yang sangat efektif.
- 2) Terapi Antiretroviral (ART): Terapi antiretroviral (ART) adalah kombinasi obat-obatan yang digunakan oleh individu yang sudah terinfeksi HIV. ART membantu menghambat perkembangan virus HIV dalam tubuh, menjaga tingkat virus yang rendah, dan memperkuat sistem kekebalan tubuh. Ini tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan individu, tetapi juga dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada pasangan seksual (Srikartika et al., 2019).
- 3) *Prophylaxis Pre-Exposure* (PrEP): PrEP adalah obat-obatan antiretroviral yang diberikan kepada individu yang belum terinfeksi HIV, tetapi berisiko tinggi terpapar virus, seperti pasangan yang serodiscordant. PrEP diambil secara rutin untuk memberikan

perlindungan tambahan terhadap infeksi HIV dalam situasi risiko tertentu (Mahariski et al., 2023).

- 4) *Prophylaxis Post-Exposure* (PEP): PEP melibatkan penggunaan obat-obatan antiretroviral setelah kemungkinan terpapar HIV, seperti dalam kasus hubungan seksual tanpa kondom dengan seseorang yang HIV positif. PEP harus dimulai sesegera mungkin setelah paparan dan dilakukan di bawah pengawasan tenaga medis (Ningrum et al., 2019)
- 5) Pengujian HIV dan Konseling: Pengujian HIV yang rutin dan konseling adalah langkah penting dalam pencegahan. Pengujian memberikan individu pemahaman tentang status HIV mereka, dan konseling dapat memberikan informasi, dukungan, dan bimbingan tentang tindakan pencegahan yang sesuai (Mulyaningsih, 2017).
- 6) Pendidikan Kesehatan: Pendidikan kesehatan HIV & AIDS bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang risiko HIV dan cara melindungi diri. Program-program ini mencakup informasi tentang penggunaan kondom, pengujian HIV, dan pengurangan risiko lainnya (Mulyaningsih, 2017).
- 7) Pengurangan Risiko Penyalahgunaan Narkoba: Individu yang menggunakan narkoba dan berbagi jarum suntik atau alat injeksi dapat berisiko tinggi terpapar HIV. Program pengurangan risiko

narkoba mencakup penyediaan jarum suntik steril dan program penggantian jarum untuk mengurangi risiko penularan.

- 8) Pengurangan Risiko Transfusi Darah: Pemeriksaan dan prosedur yang ketat untuk transfusi darah memastikan bahwa darah yang digunakan aman dari infeksi HIV. Hal ini mengurangi risiko penularan HIV melalui transfusi darah.
- 9) Pengurangan Risiko Transmisi dari Ibu ke Anak: Dengan perawatan medis yang tepat selama kehamilan, persalinan, dan menyusui, risiko penularan HIV dari ibu yang terinfeksi ke anaknya dapat dikurangi secara signifikan. Terapi antiretroviral (ART) dan pengiriman dengan seksio sesaria saat diperlukan adalah contoh langkah-langkah pencegahan dalam konteks ini (Panjaitan, 2018).
- 10) Mengurangi Stigma dan Diskriminasi: Stigma dan diskriminasi terhadap individu yang hidup dengan HIV & AIDS dapat menghalangi akses mereka ke layanan pencegahan dan perawatan yang diperlukan. Upaya mengurangi stigma dan diskriminasi membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi individu yang terkena HIV (Latifa & Purwaningsih, 2016).

Pencegahan HIV & AIDS sering melibatkan kombinasi metode ini, disesuaikan dengan kebutuhan dan risiko individu. Penting untuk diingat bahwa setiap metode pencegahan memiliki keuntungan dan keterbatasan tertentu, dan konsultasi dengan tenaga medis atau penyedia layanan

kesehatan adalah langkah yang bijak dalam menentukan strategi pencegahan yang sesuai (Salbila, 2023).

Partisipasi Masyarakat dalam upaya Penanggulangan HIV AIDS, dan IMS dilakukan dengan cara:

- 1) Mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
- 2) Meningkatkan ketahanan keluarga;
- 3) Mencegah dan menghapuskan terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas Populasi Kunci;
- 4) Membantu melakukan penemuan kasus dengan penjangkauan;
- 5) Membentuk dan mengembangkan kader kesehatan; dan
- 6) Mendorong individu yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan Kesehatan (Permenkes RI, 2022).

B. Tinjauan umum tentang stigma

1. Definisi stigma

Secara harfiah stigma mengacu pada beberapa bentuk dari tanda atau noda, seperti yang dikemukakan oleh Osberne dalam Page *“Stigma dates back to the Greek word for ‘tattoo-mark’, a brand made with a hot iron and impressed on people to show that they were devoted to the services of the temple or, on the opposite spectrum of behavior, that they were criminals or runaway slave”* atau Stigma berasal dari bahasa Yunani yang berarti ‘tanda tato’, yaitu cap yang dibuat dengan besi panas dan ditempelkan pada

orang-orang untuk menunjukkan bahwa mereka mengabdikan diri pada pelayanan kuil atau, sebaliknya, bahwa mereka adalah penjahat atau budak yang melarikan diri..

Pendapat lain mengenai stigma dikemukakan oleh R.W English dalam Page *“In the final analysis, stigma might best be considered to be the negative perceptions and behaviors of so-called normal people to all individuals who are different from themselves”* atau Dalam analisis akhir, stigma dapat dianggap sebagai persepsi dan perilaku negatif dari orang-orang yang disebut normal terhadap semua individu yang berbeda dari mereka (Aris tristante, 2022).

2. Stigma HIV/AIDS

Stigma HIV/AIDS merupakan bagian dari komponen kognitif seseorang atau kelompok masyarakat yang memandang ODHA secara negatif sehingga masyarakat bertindak diskriminasi terhadap ODHA. Stigma terhadap ODHA terlihat dari pola pikir yang buruk dalam masyarakat dengan menghindari pengidapnya karena rasa takut yang tidak sesuai sehingga menimbulkan perlakuan tidak adil terhadap ODHA (Arisah, 2024).

Stigma dapat berasal dari kesalahpahaman tentang penularan HIV dan sikap menghakimi terhadap kelompok sosial yang terkena dampak HIV. HIV/AIDS telah dianggap sebagai pengalaman traumatis dan ODHA mungkin mengalami stigma yang dapat menyebabkan gangguan dan pengalaman kesehatan mental (Bahram armoon,2022). Stigma terhadap ODHA terjadi hampir di setiap lapisan masyarakat, termasuk keluarga,

teman, sekolah atau pekerjaan, dan media (Aris Tristanto, 2022). Stigma terhadap ODHA adalah pandangan negatif terhadap ODHA yang terbangun dari suatu persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan, dan nilai (Gobel, 2020).

3. Dampak stigma terhadap ODHA

Stigma menghambat ketaatan terhadap pengobatan, penggunaan layanan yang tidak memadai, dan pada akhirnya menyebabkan apatis terhadap tingkat penyakit dan kematian (Deepa Rao et al., 2012). Stigma memiliki dampak serius terhadap kehidupan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), menciptakan gejala depresi dan kecemasan, perasaan sedih, rasa bersalah, dan perasaan rendah diri. Selain itu, stigma juga dapat merugikan kualitas hidup ODHA dengan membatasi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, serta mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) (Ninef, 2023).

Dalam prakteknya stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau sekelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat (Syukaisih, 2022).

Menurut Nurhidayah Amir (2022) dalam jurnal ilmiah keperawatan Indonesia Hal-hal yang disebabkan oleh stigma adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan pandangan terhadap seseorang (social identity),
- 2) Penolakan atau penurunan kesempatan interaksi sosial,

- 3) Kesempatan berkurang misal: perumahan, pekerjaan dan pelayanan kesehatan,
- 4) Perasaan malu dan membenci diri pada penilaian masyarakat,
- 5) Memungkinkan pengurangan kualitas hidup seseorang

Dalam Al Qur'an secara jelas Allah SWT berfirman tentang perintahNya untuk saling menghormati dan menghargai, larangan untuk berburuk sangka, larangan untuk bergunjing, anjuran untuk menjauhi perbuatan buruk, anjuran untuk saling menyambung tali persaudaraan dan tolong menolong dalam hal ini yakni stigma terhadap pengidap HIV/AIDS, sebagaimana firman Nya dalam QS Al-Hujurat ayat 11:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّنْ نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْأَسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ

Terjemahan:

Wahai orang-orang yang beriman, janganlah suatu kaum mengolok-olok kaum yang lain (karena) boleh jadi mereka (yang diolok-olokkan itu) lebih baik daripada mereka (yang mengolok-olok) dan jangan pula perempuan-perempuan (mengolok-olok) perempuan lain (karena) boleh jadi perempuan (yang diolok-olok itu) lebih baik daripada perempuan (yang mengolok-olok). Janganlah kamu saling mencela dan saling memanggil dengan julukan yang buruk. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) fasik setelah beriman. Siapa yang tidak bertobat, mereka itulah orang-orang zalim.

4. Bentuk- bentuk stigma HIV/AIDS

Bentuk-bentuk stigma dan diskriminasi yang diterima oleh ODHA, meliputi stigma yang ditimbulkan dari diri sendiri (self stigma), penolakan oleh keluarga (pengucilan dan pembuangan ODHA ketempat terpencil di

luar kota, pengucilan ODHA dari daftar waris keluarga, pemisahan alat makan dirumah, serta tuntutan perceraian dari pasangan), teman dan masyarakat terhadap ODHA, akses layanan publik, peradilan moral berupa sikap yang menyalahkan ODHA karena penyakit dan menganggapnya sebagai orang yang tidak bermoral, keengganan untuk melihat ODHA dalam suatu kelompok atau organisasi, pelecehan terhadap ODHA baik lisan maupun fisik (Al Fatih, 2021).

Menurut penelitian Aris Tristanto tahun 2020, stigma HIV/AIDS terbagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- 1) Stigma Masyarakat

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

Proses terjadinya suatu stigma masyarakat dimulai dari individu atau masyarakat memberikan label (*labelling*) pada individu atau kelompok tertentu atas karakteristik atau perbedaan yang dimiliki. Dari label tersebut mendorong munculnya keyakinan individu atau masyarakat terhadap individu atau kelompok yang berbeda atas budaya yang dimiliki. Keyakinan ini kemudian menempatkan individu atau kelompok tersebut ke dalam kategori yang berbeda dengan masyarakat pada

umumnya sehingga terjadi pemisahan. Pada akhirnya, individu atau kelompok yang berbeda mendapatkan perlakuan yang berbeda (diskriminasi) dari masyarakat.

Menurut Major dan O'Brien, mekanisme terjadinya stigma terbagi menjadi empat yaitu: 1) adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, *psychological well-being* dan kesehatan fisik; 2) stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau *self fulfilling prophecy*; 3) stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivasi stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok; 4) terjadi ancaman terhadap identitas dari individu

2) Stigma pada diri sendiri (*self stigma*)

Stigma pada diri sendiri (*self stigma*) adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri. Menurut Corrigan dan Rao, stigma diri juga sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, yang mana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma terhadap mereka. Secara khusus, mereka akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam

melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu atau lebih dikenal dengan efikasi diri. Stigma yang menilai negatif terhadap diri sendiri merupakan salah satu faktor yang dapat melanggengkan diskriminasi. Sebab, dengan berkurangnya rasa percaya diri dan penerimaan terhadap diri sendiri melalui cara berpikir akan menciptakan pesimisme atau kegagalan terhadap individu itu sendiri, seperti perasaan kurang layak mendapat kesempatan atau peluang yang ada sehingga melemahkan usaha pada kesempatan atau peluang tersebut.

Dalam konsep stigma pada diri sendiri terdapat pula konsep *“The Why Try Effect”* atau efek “mengapa mencoba”. Efek ini merupakan konsekuensi dari stigma diri dimana stigma diri mengganggu pencapaian tujuan hidup seseorang. Stigma diri berfungsi sebagai penghalang untuk mencapai tujuan hidup. Namun demikian, harga diri dan efikasi diri juga sebenarnya dapat mengurangi akibat berbahaya dari stigma pada diri.

Stigma masyarakat berhubungan erat dengan stigma pada diri sendiri karena stigma pada diri akan terbentuk pada saat seseorang yang meyakini bahwa stigma yang diberikan masyarakat terhadap dirinya adalah sebuah kebenaran. (Aris Trisanto, 2020).

C. Tinjauan umum tentang variabel yang diteliti

Teori yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan *Theory of Planned Behavior*. Teori perilaku terencana merupakan perluasan dari

teori tindakan beralasan (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975) yang diperlukan karena keterbatasan model asli dalam menangani perilaku yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh orang. *Theory of Planned Behavior* adalah teori yang berdasar pada asumsi bahwa manusia ialah makhluk yang rasional dan menggunakan informasi yang memungkinkan secara sistematis. Teori ini termasuk teori psikologis yang menghubungkan keyakinan dan sikap individu dengan perilaku. *Theory of Planned Behavior* merupakan pembaruan atau perluasan dari *Theory of Reasoned Action*, dimana teori ini digunakan untuk mempelajari perilaku manusia. *Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa perilaku seorang individu dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif/sosial, dan kontrol perilaku (Rochimah, 2023).

1. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*)

Dalam (Yuliana, 2017), Ajzen (2005) mengatakan bahwa sikap merupakan ungkapan dari individu dalam merespon positif atau negatif terhadap suatu kejadian, benda atau orang tertentu. Sikap terhadap perilaku ini mengacu pada tingkat di mana seseorang memiliki evaluasi atau penilaian yang baik atau buruk terhadap perilaku yang dimaksud. Hal ini juga melibatkan keyakinan (*belief*) tentang hasil yang mungkin dari perilaku dan evaluasi terhadap hasil tersebut. Sikap terhadap perilaku dimaksudkan pada suatu evaluasi baik secara positif maupun negatif dari individu terhadap melakukan suatu perilaku tertentu.

2. Norma subjektif (*subjective norm*)

Faktor kedua yaitu faktor sosial yang disebut norma subjektif merupakan suatu persepsi individu terhadap pikiran pihak-pihak yang dianggap berperan (Yuliana, 2017). Norma subjektif ini mengacu pada tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Norma subjektif mempertimbangkan persepsi dari individu tentang apa yang orang-orang penting pikirkan dan yang seharusnya mereka lakukan. Konsep faktor ini merupakan gambaran dari tuntutan atau tekanan lingkungan terhadap individu.

3. Kontrol perilaku (*perceived behavioral control*)

Faktor yang terakhir adalah kontrol perilaku, menurut Achmad (2008:5) dalam (Tamba, 2017) faktor ini diartikan dimana seseorang memiliki kendali sepenuhnya, ketika tidak terdapat hambatan apapun untuk menampilkan suatu perilaku. Kontrol perilaku ialah persepsi dari individu dalam mempertimbangkan mudah atau sulitnya dalam melakukan sebuah perilaku, kontrol perilaku ini mengacu pada persepsi kemudahan atau kesulitan dalam melakukan perilaku dan diasumsikan mencerminkan pengalaman masa lalu serta hambatan dan rintangan yang diantisipasi. Faktor ini berperan secara langsung maupun tidak langsung dalam TPB karena berdasar pada kontrol yang ada pada masing-masing individu.

D. Tabel sintesa

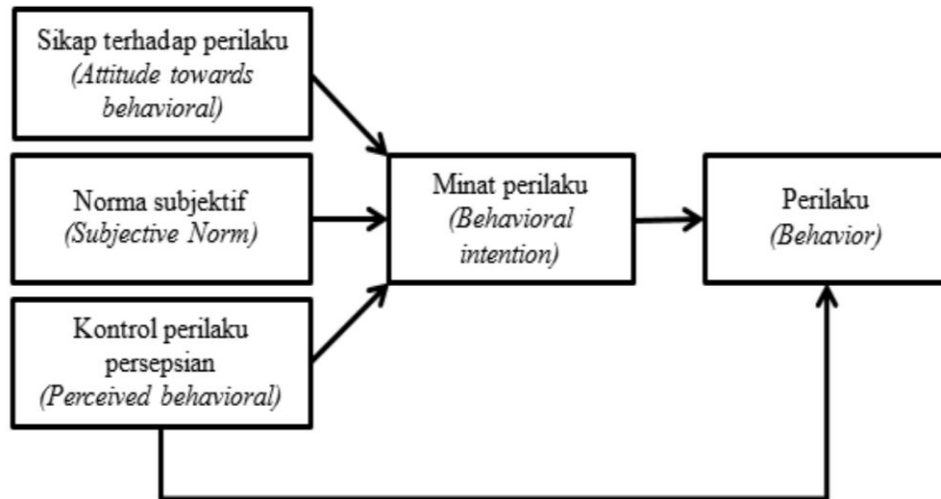
No	Nama Peneliti/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1.	Aris Tristanto, Afrizal, Sri Setiawati, Mery Ramadani (2022)	Stigma Masyarakat dan Stigma pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS : Tinjauan Literatur	Stigma masyarakat, stigma pada diri sendiri	Penelitian kualitatif	Stigma terhadap ODHA terjadi hampir dalam segala lapisan masyarakat yaitu keluarga, teman sebaya, lingkungan sekolah atau kerja dan media massa. Faktor penyebab timbulnya stigma di masyarakat terhadap ODHA adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan AIDS disamping itu kurangnya sosialisasi atau penyuluhan mengenai HIV dan AIDS terutama cara penularan dan pencegahannya sehingga masyarakat mempunyai anggapan yang keliru tentang ODHA.
2.	Raziansyah, Nur Azizah Rahmi (2021)	Stigma sosial dan stigma psikologismasyarakat kepada Pengidap hiv aidsdi wilayah kerja puskesmas martapura 1.	Stigma sosial dan stigma & Pengidap HIV//AIDS	Penelitian kuantitatif	Penelitian ini menunjukkan bahwa Pengidap HIV/AIDS mengalami stigma sosial rendah (44%) dan stigma psikologis sedang(64%).
3.	Andi Asrina, Muhammad Ikhtiar, fairus Prihatin Idris, Arlin Adam, Andi Alim (2023)	Stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap kejadian HIV dan AIDS.	Stigma dan diskriminasi HIV/AIDS	Penelitian kualitatif	Sebagian besar informan berusia antara 23 dan 54 tahun, dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang bervariasi, dan positif HIV. Meskipun memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, beberapa informan kurang memiliki pengetahuan tentang HIV, dan pekerjaan mereka tidak selalu melibatkan upaya untuk mencegah penularan HIV atau mempromosikan keterbukaan tentang status HIV mereka, yang dapat menyebabkan stigma dan diskriminasi.

No	Nama Peneliti/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
4.	Mardhatillah, Devy Febrianti, Zulkarnain Sulaiman, Sunandar Said (2021)	Hubungan pengetahuan siswa tentang hiv dan aids dengan stigma terhadap odhadi sman 5 makassar.	Pengetahuan dan stigma HIV/AIDS	Penelitian kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p < 0,005$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan stigma terhadap ODHA dengan $p = 0,020$, ada hubungan antara sikap siswa dengan stigma terhadap ODHA dengan $p = 0,001$ dan ada hubungan antara partisipasi siswa pada kegiatan HIV dan AIDS dengan stigma terhadap ODHA dengan nilai $p = 0,001$.
5.	Maulidiah Junnatul Azizah Heru, Atika Jatimi, Mukhlis Hidayat, Willi Holis (2023)	Stigma Pada Pengidap HIV/AIDS: A Systematic Review	Stigma HIV/AIDS	Penelitian kuantitatif	Dari 10 artikel yang telah dianalisa menyatakan bahwa stigma pada Pengidap HIV/AIDS dapat mempengaruhi aspek kesehatan mental terutama pada kualitas hidup Pengidap HIV/AIDS
6.	Nelsensius Klau Fauk, Paul Russell Bangsal, Karen Hawke, Lillian Mwanri (2021)	Stigma dan Diskriminasi HIV: Perspektif dan Pengalaman Pribadi Penyedia Layanan Kesehatan di Yogyakarta dan Belu, Indonesia	Stigma, diskriminasi HIV/AIDS & perspektif, pengamalan pribadi	Penelitian kualitatif	Studi ini melaporkan bahwa stigma dan diskriminasi HIV terhadap ODHA masih terjadi dalam keluarga, masyarakat, dan lingkungan layanan kesehatan di kedua lingkungan tersebut. Kurangnya pengetahuan tentang HIV, ketakutan tertular HIV dari ODHA, nilai-nilai pribadi, pemikiran keagamaan dan nilai-nilai serta norma-norma sosial budaya, dilaporkan sebagai pendorong atau fasilitator stigma dan diskriminasi HIV terhadap ODHA.

No	Nama Peneliti/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
7.	Gobel, Fatmah Afrianty, Arman, and Nur Ikhwani Nurlaila Tussaadah. (2020)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma IRT Terhadap Pengidap HIV/AIDS	Pengetahuan & persepsi IRT	Penelitian kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel persepsi dengan stigma ibu rumah tangga terhadap ODHA (p-value = 0.013). Sedangkan variabel pengetahuan, pendidikan, dan umur tidak berhubungan dengan stigma ibu rumah tangga terhadap ODHA karena masing-masing variabel tersebut memiliki nilai p di atas nilai $\alpha=0.05$.
8.	Ezarina Zakaria, Wan Nornazmiera Wan Hamat, Nur Saadah Mohamad Aun (2021)	Hubungan antara Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Anak HIV/AIDS pada Pengasuh di Rumah Penampungan.	Pengetahuan dan Stigma Anak HIV/AIDS	Penelitian kuantitatif	Hasilnya menunjukkan bahwa 83,6% responden memiliki pengetahuan sedang tentang HIV/AIDS, dan 80,7% responden memiliki tingkat stigma sedang terhadap anak-anak HIV. Temuan menunjukkan korelasi signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan stigma ($r=.269$, $k < 0.001$). Kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV menyebabkan stigma di kalangan pengasuh.
9.	Sitti Patonah, Dwi Agung Susanti, Mar'atus Sholikhatus Ni'mah (2022)	Stigma masyarakat terhadap orang dengan hiv/aids di desa jelu kecamatan ngasem kabupaten bojonegoro.	Stigma masyarakat dan ODHA	Penelitian kuantitatif	Dari hasil penelitian didapatkan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS di Desa Jelu Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro, seluruhnya masyarakat memiliki stigma sebanyak 142 orang (100,0%). . Dari hasil penelitian tersebut diharapkan masyarakat menghindari penularan HIV, dengan melakukan "ABCDE" yaitu A (Abstinence), Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah. B (Be Faithful), Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti

No	Nama Peneliti/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
					pasangan). C (Condom), Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom. D (Drug No), Dilarang menggunakan narkoba dan E (Education), pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.
10.	Haris Annisari Indah Nur Rochimah, Chairunnisa Widya Priastuty, dan Jefri Wicaksono (2023)	Analisis Partisipasi Laki -laki dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia: Sebuah Pendekatan Theory of Planned Behaviour	Partisipasi laki-laki, KB, Theory planned of behavior	Penelitian kualitatif	laki-laki remaja dewasa usia subur di Indonesia memiliki sikap yang beragam terhadap program keluarga berencana. Sikap ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan sosial, kualitas informasi, dan persepsi terhadap manfaat serta konsekuensi dari KB.

E. Kerangka teori



Gambar 2.2

Kerangka *theory of planned behavioral* (Ajzen, 1992)

Pada gambar 2.2 menunjukkan kerangka teori perilaku terencana. *Theory of Planned Behavior* dikembangkan pada tahun 1992. Konsep dari *Theory of Planned Behavior* ini dikembangkan dari *Theory of Reasoned Action* yang dikembangkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen. *Theory of Planned Behavior* didasarkan pada asumsi bahwa orang biasanya berperilaku dengan tindakan yang bijaksana. *Theory of Planned Behavior* melihat apakah sikap, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan mempengaruhi niat dan juga apakah niat dan kontrol perilaku yang dirasakan mempengaruhi perilaku dalam penelitian ini yaitu terhadap Stigma HIV/AIDS.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan tinjauan Pustaka yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya yang merupakan landasan teoritik didalam penyusunan kerangka konsep ini maka telah diidentifikasi beberapa variabel dalam penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Sikap terhadap perilaku

Sikap terhadap perilaku mengacu pada pandangan seseorang terhadap tindakan yang berkaitan dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), seperti penerimaan, penguatan, atau penolakan stigma tersebut.

2. Norma subjektif

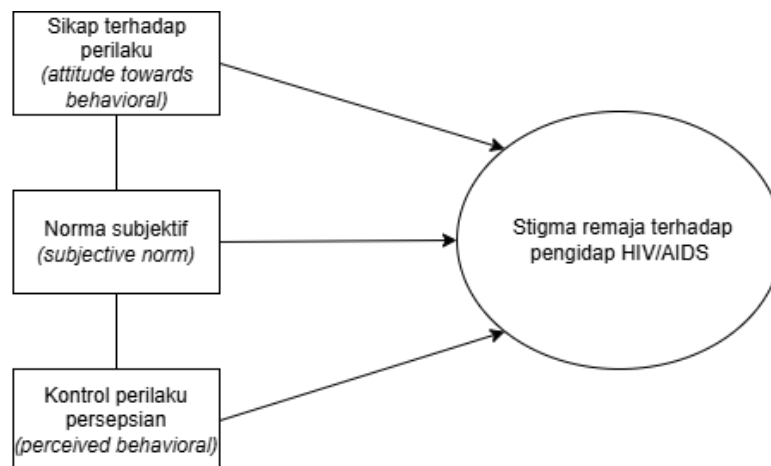
Norma subjektif atau sosial ini merupakan tekanan sosial yang dirasakan individu sehingga mereka melakukan atau tidak melakukan stigma terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), atau pengaruh lingkungan sosial (akses informasinya seperti dari teman, keluarga, atau masyarakat).

3. Persepsi Kontrol Perilaku

Persepsi Kontrol Perilaku merupakan keyakinan diri mampu mengatasi hambatan tentang kemampuan diri (*self efficacy*) dan hambatan eksternal sehingga merasa mampu menghindari sikap

atau tindakan diskriminatif terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

B. Kerangka Konsep



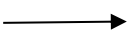
Gambar 3.1

Kerangka Konsep *theory of planned behavioral* (TPB)

Keterangan:

 = Variabel independen

 = Variabel dependen

 = Yang Di Teliti

C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah dijabarkan, maka dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada pengaruh antara sikap siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025

- b. Tidak ada pengaruh antara norma subjektif siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025
- c. Tidak ada pengaruh antara Persepsi Kontrol Perilaku siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh antara sikap siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025
- b. Ada pengaruh antara norma subjektif siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025
- c. Ada pengaruh antara Persepsi Kontrol Perilaku siswa/i dengan stigma HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025

D. Definsisi operasional dan Kriteria Objektif

1. Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS

a. Definisi operasional

Stigma dalam penelitian ini adalah pandangan negatif, prasangka, diskriminasi, atau stereotip yang diberikan responden kepada ODHA, berupa ketakutan yang tidak berdasar, misalnya takut tertular melalui kontak biasa, juga Dapat berbentuk diskriminasi langsung (menolak berinteraksi, mengucilkan) atau tidak langsung (komentar negatif, asumsi salah)

b. Kriteria objektif

- 1) Mengucilkan ODHA di lingkungan sosial atau keluarga
- 2) Memberikan julukan atau label negatif kepada ODHA

3) Menolak mempekerjakan ODHA

Berdasarkan skala pengukuran skala likert, 4 poin digunakan untuk menilai stigma terhadap setiap pertanyaan negatif yaitu sangat tidak setuju(STS)=4, tidak setuju(TS)=3, setuju(S)=2, sangat setuju(SS)=1. Dengan dua kategori yaitu ada stigma dan tidak ada stigma, jumlah pertanyaan sebanyak 10 soal dengan total 40 poin, sehingga skor responden adalah sebagai berikut:

- 1) Ada stigma : apabila total skor responden $\leq 50\%$
- 2) Tidak ada stigma : apabila total skor responden $>50\%$

2. Sikap terhadap stigma

a. Definisi operasional

Sikap dalam penelitian ini adalah respon atau perilaku individu atau kelompok terhadap keberadaan stigma, baik berupa penerimaan, penguatan, atau penolakan stigma tersebut, berupa positif seperti melawan stigma atau negatif seperti memperkuat stigma.

b. Kriteria objektif

- 1) Sikap positif: jika menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS untuk melawan stigma dan menerima ODHA dilingkungan masyarakat
- 2) Sikap negatif: jika mendukung tindakan diskriminatif dan menyebarkan mitos tentang HIV/AIDS

Berdasarkan skala pengukuran skala likert, 4 poin digunakan untuk menilai tingkat sikap terhadap setiap pertanyaan yaitu sangat tidak setuju(STS)=4, tidak setuju(TS)=3, setuju(S)=2, sangat setuju(SS)=1. Dengan dua kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif, jumlah pertanyaan sebanyak 10 soal dengan total 40 poin, sehingga skor (persentase) responden adalah sebagai berikut:

- 1) Sikap positif: apabila skor (persentase) responden $\leq 50\%$
- 2) Sikap negatif: apabila skor (persentase) responden $>50\%$

3. Norma subjektif

a. Definisi operasional

Norma subjektif dalam penelitian ini adalah tekanan sosial tau pandangan orang-orang penting dalam hidupnya (keluarga, teman, masyarakat) terhadap tindakan atau perilaku tertentu yang dapat mempengaruhi responden dalam memberikan stigma terhadap ODHA.

b. Kriteria objektif

- 1) Norma subjektif negatif: apabila pengaruh sosial atau ekspektasi dari orang lain mendukung diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS
- 2) Norma subjektif positif: apabila pengaruh sosial atau ekspektasi dari orang lain menentang diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS

Berdasarkan skala pengukuran skala likert, , 4 poin digunakan untuk menilai tingkat norma subjektif terhadap setiap pertanyaan yaitu sangat tidak setuju(STS)=4, tidak setuju(TS)=3, setuju(S)=2, sangat setuju(SS)=1. Dengan dua kategori norma subjektif baik dan norma subjektif buruk, jumlah pertanyaan sebanyak 10 soal dengan total 40 poin, sehingga skor (persentase) responden adalah sebagai berikut:

- 1) Norma subjektif negatif: apabila skor (persentase) responden $\leq 50\%$
- 2) Norma subjektif positif: apabila skor (persentase) responden $>50\%$

4. Persepsi Kontrol Perilaku

a. Definisi operasional

Persepsi Kontrol Perilaku dalam penelitian ini adalah keyakinan dari diri sendiri (individu) tentang sejauh mana mereka memiliki kemampuan untuk mengendalikan tindakan atau perilaku stigma terhadap pengidap HIV/AIDS.

b. Kriteria objektif

- 1) Persepsi kontrol perilaku positif: Masyarakat memiliki pemahaman yang benar tentang cara penularan HIV, hak-hak pengidap, serta cara hidup yang sehat bagi pengidap HIV/AIDS

- 2) Persepsi kontrol perilaku negatif: Masyarakat masih memiliki pemahaman yang salah tentang cara penularan HIV, sering mengaitkan HIV dengan perilaku buruk, dan berprasangka negatif terhadap pengidap HIV/AIDS

Berdasarkan skala pengukuran skala likert, 4 poin digunakan untuk menilai tingkat kontrol perilaku terhadap setiap pertanyaan yaitu sangat tidak setuju(STS)=4, tidak setuju(TS)=3, setuju(S)=2, sangat setuju(SS)=1. Dengan dua kategori Persepsi Kontrol Perilaku baik dan Persepsi Kontrol Perilaku buruk, jumlah pertanyaan sebanyak 10 soal dengan total 40 poin, sehingga skor (persentase) responden adalah sebagai berikut:

- 1) Persepsi kontrol perilaku positif: apabila skor (persentase) responden $\leq 50\%$
- 2) Persepsi kontrol perilaku negatif: apabila skor (persentase) responden $>50\%$

BAB IV

METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data variabel dependen dan independen pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara stimulant (dalam satu waktu atau waktu yang bersamaan). Penelitian ini untuk menganalisis determinan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS berdasarkan *theory of planned behavioral* dengan menggunakan kuesioner dan akan diolah dengan SPSS.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di SMAN 10 Kabupaten Gowa.

2. Waktu

Adapun waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2025.

3. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh siswa/i kelas 11 yaitu sebanyak 231 siswa/i di SMAN 10 kabupaten Gowa.

4. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan metode *simple random sampling* atau teknik pengambilan sampel dimana populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi bagian dari sampel. Pengambilan sampel dihitung menggunakan rumus slovin.

5. Besar Sampel

Berikut adalah perhitungan dengan menggunakan rumus Slovin dengan jumlah populasi sebanyak 231 responden:

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

$$n = \frac{231}{1+(231.0,05^2)}$$

$$n = \frac{231}{1+(231.0,0025)}$$

$$n = 147$$

jadi besar sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebanyak 147 responden.

6. Cara Pengambilan Sampel

Langkah-Langkah pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi populasi: Dalam hal ini sebanyak 231 responden
2. Menentukan ukuran sampel: Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin penelitian ini membutuhkan 147 sampel

3. Melakukan pengambilan sampel dengan metode acak sesuai dengan sampel yang dibutuhkan

7. Pengumpulan Data

1. Observasi

Teknik observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung perilaku dan aktivitas responden di lokasi penelitian yaitu SMAN 10 kabupaten Gowa.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan pada responden.

8. Sumber data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden atau dengan cara membagikan kuesioner pada saat penelitian, dimana kuesioner tersebut berisi pertanyaan mengenai karakteristik, sikap, norma subjektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku responden terhadap stigma HIV/AIDS.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari kantor tata usaha SMAN 10 Gowa dan puskesmas samata Gowa.

9. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan, akan diolah dan dianalisis dengan komputer melalui program SPSS melalui *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning* serta analisis data dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

- a. *Editing*, yaitu proses yang dilakukan untuk mengecek atau memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, jika ada jawaban yang belum lengkap maka perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban.
- b. *Coding*, yaitu proses merubah data atau jawaban dari kuesioner dan hasil pengukuran yang berbentuk huruf menjadi kode-kode angka.
- c. *Entry Data*, yaitu proses memasukkan data dari kuesioner kedalam program komputer.
- d. *Cleaning*, yaitu proses pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, jika ada maka dapat dilakukan pembetulan atau koreksi lagi.
- e. *Tabulasi Data*, dengan bantuan SPSS, proses pengolahan data dapat dengan mudah dilakukan sesuai dengan variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik tiap variabel dari hasil penelitian untuk

mengetahui distribusi, frekuensi, dan presentase dari tiap-tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang bertujuan untuk melihat besarnya hubungan dan makna variabel dependen dan variabel independen dengan statistik uji *chi square*.

10. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian yang dilakukan.

1. Perumusan masalah
2. Menentukan tujuan penelitian
3. Observasi
4. Pengambilan data awal
5. Penentuan sampel
6. Pembuatan kuesioner
7. Pegumpulan data
8. Pengolahan dan analisis data
9. Penyusunan data
10. Kesimpulan.

11. Langkah- Langkah Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Fakultas untuk diberikan kepada kantor tata usaha SMAN 10 kabupaten Gowa untuk pengambilan data awal. Tujuan dari pengambilan data awal untuk melihat berapa banyak jumlah siswa di sekolah tersebut.
2. Setelah memperoleh data terkait jumlah siswa, peneliti melakukan studi pendahuluan terkait penelitian yang akan dilakukan di SMAN 10 Kabupaten Gowa.
3. Peneliti menyusun proposal skripsi dan ujian seminar proposal skripsi.
4. Selanjutnya peneliti mengurus surat izin untuk melakukan penelitian.
5. Pada saat melakukan penelitian, peneliti akan memberikan penjelasan awal terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan kepada responden, dalam hal ini tentang stigma terhadap pengidap HIV/AIDS.
6. Melakukan penelitian dengan terlebih dahulu mengisi *informend consent* terhadap calon responden.
7. Setelah menandatangani lembar persetujuan, responden akan diberikan kuesioner.
8. Hasil observasi dan kuesioner selanjutnya akan diolah dan dianalisis oleh peneliti.

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) Menjalinkan 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/
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/I 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

3. 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 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) dimasa 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 (Arifif 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 (p) 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 berpikir 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.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai determinan stigma siswa/i terhadap Pengidap HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh antara sikap siswa/i dengan stigma terhadap pengidap HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025
2. Ada pengaruh antara norma subjektif siswa/i dengan stigma terhadap pengidap HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025
3. Tidak ada pengaruh antara persepsi kontrol perilaku siswa/i dengan stigma terhadap pengidap HIV/AIDS di SMAN 10 Gowa tahun 2025

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diajukan antara lain:

1. Bagi pihak sekolah diharapkan untuk senantiasa menciptakan lingkungan sekolah yang inklusif dan suportif, dengan memperkuat nilai-nilai toleransi, solidaritas, dan anti diskriminasi melalui kegiatan ekstrakurikuler atau kampanye sosial di sekolah.
2. Bagi pembuat kebijakan (Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan) diharapkan untuk melibatkan sekolah-sekolah dalam program edukasi nasional tentang HIV/AIDS dan kesehatan

reproduksi secara menyeluruh, terutama di daerah yang masih tinggi stigma sosialnya.

3. Bagi orangtua siswa diharapkan untuk dapat membangun komunikasi terbuka dengan anak remaja, terutama mengenai isu-isu kesehatan reproduksi dan penyakit menular, agar remaja memiliki sumber informasi yang terpercaya.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. 2024. "HIV Statistics, Globally and by WHO Region, 2024." 1–8.
- Kemkes. 2021. "Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021." *Pharmacognosy Magazine* 75(17):399–405.
- Kemkes. 2022. "Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2022." *Kemkes RI* 1–15.
- Kemkes. 2023. "Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2023." *Siha.Kemkes.Go.Id* 1–15.
- Asrina, Andi, Muhammad Ikhtiar, Fairus Prihatin Idris, Arlin Adam, and Andi Alim. 2023. "Community Stigma and Discrimination against the Incidence of HIV and AIDS." *Journal of Medicine and Life* 16(9):1327–34. doi: 10.25122/jml-2023-0171.
- Gobel, Fatmah Afrianty, Arman, and Nur Ikhwan Nurlaila Tussaadah. 2020. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Terhadap Pengidap HIV/AIDS." *Window of Public Health Journal* 01(04):341–50. doi: 10.33096/woph.v1i4.85.
- Amir, Nurhidayah. 2022. "Stigma Remaja Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di SMA Negeri 1 Sentani Kabupaten Jayapura, Indonesia." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)* 6(1):99. doi: 10.31000/jiki.v6i1.7113.
- Aris Tristanto, Afrizal, Sri Setiawati, and Mery Ramadani. 2022. "Stigma Masyarakat Dan Stigma Pada Diri Sendiri Terkait HIV Dan AIDS: Tinjauan Literatur." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 5(4):334–42. doi: 10.56338/mppki.v5i4.2220.
- Arisah, Arisah, Reni Hariyanti, Rosa Riya, and Sunarti Lubis. 2024. "Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Stigma Remaja Pada HIV/AIDS." *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 12(1):125–34. doi: 10.33366/jc.v12i1.4482.
- Darmadi Lubis, Kiswanto, Tin Gustina. 2022. "Evaluasi Pelaksanaan Skrining HIV Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2021." *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* 33(1):1–12.
- Al Fatih, Hudzaifah, Tita Puspita Ningrum, and Sumaira Shalma. 2021. "Hubungan Stigma HIV Dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS." *Jurnal Keperawatan BSI* 9(1):68–73.
- Indaryati, Sri, Dewi Sartiya Rini, Wibowo Hanafi Ari Susanto, Mei Rianita

- Elfrida Sinaga, Santalia T. Banne, Noviyati Rahardjo Putri, Evy Noorhasanah, Andi Ijrani, and Lukman Harun. 2022. *Keperawatan HIV/AIDS*. Padang: PT.Global Eksekutif teknologi
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, Dan Infeksi Menular Seksual." *Permenkes RI* 69(555):1–53.
- Maslim, Anggelo Steven Windy, and Sri Andayani. 2023. "Penerapan Metode *Theory of Planned Behavior* Untuk Tingkat Kepercayaan Pelanggan Terhadap Minat Belanja Online." *JuSiTik: Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi Komunikasi* 7(1):7–14. doi: 10.32524/jusitik.v7i1.1038.
- Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada
- Ninef, V. I., S. Sulistiyani, and ... 2023. "Stigma Dan Diskriminasi Sosial Terhadap Pengidap HIV-AIDS: Peran Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia." *Health Information ...* 15(2). doi: 10.36990/hijp.v15i2.1358.
- Prihartini, Ni Made Listya, Putu Oka Yuli Nurhesti, and Gusti Ayu Ary Antari. 2022. "Hubungan Antara Persepsi Tentang Hiv/Aids Dan Stigma Terhadap Odha Pada Mahasiswa Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana." *Coping: Community of Publishing in Nursing* 10(3):291. doi: 10.24843/coping.2022.v10.i03.p08.
- Rochimah, Haris Annisari Indah Nur, Chairunnisa Widya Priastuty, and Jefri Wicaksono. 2023. "Analisis Partisipasi Laki -Laki Dalam Program Keluarga Berencana Di Indonesia: Sebuah Pendekatan *Theory of Planned Behaviour*." *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial* 7(2):214–30. doi: 10.38043/jids.v7i2.4919.
- Salbila, Isal, and Usiono Usiono. 2023. "Strategi Pencegahan Hiv & Aids : Langkah-Langkah Efektif Untuk Masyarakat." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4(4):5630–39. doi: 10.31004/jkt.v4i4.19941.
- Saputri, Indriani, Nita Damayanti, and Sakina Abdullah. 2021. "Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sma Negeri 4 Palu." *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* 3(3):109–16. doi: 10.31970/ma.v3i3.86.
- Syukaisih, Syukaisih, Alhidayati Alhidayati, and Winda Oktaviany. 2022. "Analisis Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Indragiri Hulu." *Menara Ilmu* 16(2):86–97. doi: 10.31869/mi.v16i2.3447.
- Ajzen, I. (2020). *The Theory of Planned Behavior*. 5978(August).

[https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

- Darlis, I., Gobel, F. A., & Yusriani. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Anak Buah Kapal (ABK) Terhadap Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS. *Prosiding Seminar Nasional SMIPT*, 3(2018), 2018–2021. <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmipt/article/view/195%0Ah> <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmipt/article/download/195/144>
- Febrianti, D., Sulaiman, Z., & Said, S. (2021). *Hubungan Ppengetahuan Siswa Tentang HIV Dan AIDS Dengan Stigma ODHA Di SMAN 5 Makassar*. 5(1), 451–457.
- Fospawati, R., Muharni, S., & Utami, R. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pelajar Pada ODHA Di Smk Bintang Insani Tanjungpinang. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 14(1), 222–228. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i1.1064>
- Gobel, F. A., & Asrina, A. (2020). Pengaruh Edukasi Penyakit Menular Seksual Dan Hiv/Aids Terhadap Pengetahuan Siswa Smu Negeri 1 Kabupaten Jeneponto. *Paulus Journal of Society Engagement*, 1(2), 36–42.
- Ismail, R., Syafdewiyani, & Yona, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang HIV di Sekolah dalam Eliminasi Stigma Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 9(1), 23–33. <https://doi.org/10.32667/ijid.v9i1.167>
- Maulidiah Junnatul Azizah Heru, Jatimi, A., & Hidayat, M. (2024). Stigma Pada Penderita HIV/AIDS: A Systematic Review. *Indonesian Health Science Journal*, 3(2), 32–38. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v3i2.43>
- Patonah, S., Susanti, D. A., & Ni'mah, S. (2022). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Desa Jelu Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro Community Stigma Towards People with HIV/AIDS in Jelu Village Ngasem District Bojonegoro Regency. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 13–18.
- Purba, K. I., Mailandra, D., Zahra, K. P., Pratiwi, S. T., & Siregar, S. F. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap , dan Persepsi Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) di Kota Medan*. 2, 1–14.
- Raziansyah, R., & Rahmi, A. (2021). Stigma Sosial Dan Stigma Psikologis Masyarakat Kepada Penderita Hiv Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(2), 57–63. <https://doi.org/10.54004/jikis.v9i2.21>

- Remijawa, E. S., Tirra, D. S., & Ndoen, H. I. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMAN 2 Haharu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 119–129. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i2.467>
- Rizki, S., Sutiaputri, L. F., & Heryana, W. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV Dan AIDS) Di Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 2(1). <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i1.255>
- Yani, F., Sylvana, F., & J. Hadi, A. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(1), 56–62. <https://doi.org/10.56338/mparki.v3i1.1028>
- Arifin, H., Ibrahim, K., Rahayuwati, L., Herliani, Y. K., Kurniawati, Y., Pradipta, R. O., Sari, G. M., Ko, N. Y., & Wiratama, B. S. (2022). HIV-related knowledge, information, and their contribution to stigmatization attitudes among females aged 15–24 years: regional disparities in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13046-7>
- Koem, Y., . I., & Tarigan, S. F. N. (2023). Analysis of Behavioral Risk of HIV/AIDS Transmission Based on Plan Behavior Theory (TPB) in Adolescents. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*, 06(10), 4872–4877. <https://doi.org/10.47191/ijmra/v6-i10-42>
- Wayan, I., Gunawan, A., Lubis, D., Seriani, L., Masyarakat, D. K., Pencegahan, K., & Kedokteran, F. (2021). *PREVENTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT Persepsi Remaja Terhadap Kontrol Perilaku HIV AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Tahun 2021*. 12, 344–365. <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>
- Wirawan, G. B. S., Gustina, N. L. Z., & Januraga, P. P. (2022). Open Communication about Reproductive Health Is Associated with Comprehensive HIV Knowledge and a Non-stigmatising Attitude among Indonesian Youth: A Cross-sectional Study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(4), 342–350. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.581>

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Kuesioner

Judul : Determinan Stigma Siswa/i Terhadap Orang Dengan
Hiv/Aids (ODHA) Berdasarkan *Theory Of Planned Behavioral*
(TPB) Di SMAN 10 Kabupaten Gowa Tahun 2025

Hari/Tanggal pengisian kuesioner:

Petunjuk umum pengisian kuesioner :

1. Bacalah setiap pernyataan dengan hati-hati dan teliti
2. Harap mengisi seluruh pernyataan yang ada dalam kuesioner, pastikan tidak ada yang terlewat
3. Jawablah pernyataan berikut langsung dan dengan memberikan tanda (x) pada opsi jawaban yang telah tersedia
4. Keterangan: SS: sangat setuju

S: setuju

TS: tidak setuju

STS: sangat tidak setuju

A. Karakteristik responden

1. Nama:
2. Umur:
3. Jenis kelamin:

B. Pernyataan tentang stigma terhadap pengidap HIV/AIDS

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa tidak nyaman berada di dekat pengidap HIV/AIDS				
2.	Pengidap HIV/AIDS tidak seharusnya memiliki hak yang sama dalam sekolah				
3.	Saya merasa takut tertular HIV jika berinteraksi dengan pengidap HIV/AIDS				
4.	Pengidap HIV/AIDS adalah orang yang tidak bermoral				
5.	Saya merasa ragu untuk berjabat tangan dengan pengidap HIV/AIDS				
6.	Saya percaya bahwa HIV hanya diderita oleh kelompok tertentu (misalnya pengguna narkoba atau pekerja seks)				
7.	Anak-anak pengidap HIV/AIDS tidak layak bersekolah bersama anak-anak lainnya				
8.	Saya merasa masyarakat perlu diberitahu jika ada pengidap HIV/AIDS di sekitar mereka				
9.	Pengidap HIV/AIDS seharusnya diisolasi dari masyarakat				
10.	Saya menghindari menggunakan barang-barang yang pernah digunakan pengidap HIV/AIDS				

a. Pernyataan tentang sikap terhadap stigma

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa penting untuk mendukung pengidap HIV/AIDS agar tidak merasa dikucilkan				
2.	Saya bersedia mendampingi pengidap HIV/AIDS dalam menjalani hidupnya				
3.	Saya merasa bahwa pengidap HIV/AIDS membutuhkan kasih sayang dan dukungan, bukan diskriminasi				
4.	Saya akan membantu menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS untuk melawan stigma				
5.	Saya percaya bahwa pengidap HIV/AIDS memiliki hak yang sama seperti orang lain dalam berbagai aspek kehidupan				
6.	Saya bersedia menerima pengidap HIV/AIDS sebagai teman kerja atau tetangga				
7.	Saya mendukung kampanye melawan stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS				
8.	Saya merasa tidak adil jika pengidap HIV/AIDS diperlakukan berbeda hanya karena status mereka				
9.	Saya akan menegur orang yang mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS di depan umum				
10.	Saya percaya bahwa stigma terhadap pengidap HIV/AIDS bisa dihilangkan dengan edukasi yang tepat				

b. Pernyataan tentang norma subjektif

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Orang-orang di sekitar saya cenderung berpikir negatif tentang pengidap HIV/AIDS				
2.	Keluarga saya akan kecewa jika saya bersikap ramah terhadap pengidap HIV/AIDS				
3.	Teman-teman saya percaya bahwa pengidap HIV/AIDS memang pantas didiskriminasi				
4.	Lingkungan saya cenderung mendukung pengucilan terhadap pengidap HIV/AIDS				
5.	Masyarakat di sekitar saya sering menghakimi pengidap HIV/AIDS tanpa alasan yang jelas				
6.	Saya merasa didorong oleh keluarga saya untuk memperlakukan pengidap HIV/AIDS dengan buruk				
7.	Teman-teman saya sering menghindari diskusi atau interaksi dengan pengidap HIV/AIDS				
8.	Orang-orang yang penting bagi saya akan mengabaikan saya jika saya membela hak pengidap HIV/AIDS				
9.	Saya merasa lingkungan saya mendorong perilaku diskriminatif terhadap pengidap HIV/AIDS				
10.	Lingkungan sosial saya menganggap HIV/AIDS sebagai topik yang tabu untuk dibahas				

E. Pernyataan tentang Persepsi Kontrol Perilaku

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa mampu tetap tenang saat berinteraksi dengan pengidap HIV/AIDS tanpa menunjukkan ketidaknyamanan				
2.	Saya yakin dapat bersikap adil kepada pengidap HIV/AIDS dalam situasi profesional atau sosial				
3	Saya mampu menahan diri untuk tidak menghindari pengidap HIV/AIDS, meskipun orang lain melakukannya				
4.	Saya merasa percaya diri untuk berbicara dengan pengidap HIV/AIDS tanpa rasa takut tertular				
5.	Saya dapat mengontrol pikiran negatif saya saat mengetahui seseorang adalah pengidap HIV/AIDS				
6.	Saya yakin dapat memperlakukan pengidap HIV/AIDS dengan hormat meskipun mendapat tekanan dari lingkungan sosial				
7.	Saya dapat dengan mudah menahan diri untuk tidak menyebarkan informasi pribadi pengidap HIV/AIDS kepada orang lain				
8.	Saya merasa mampu mendukung pengidap HIV/AIDS secara langsung, meskipun saya tidak memiliki pengalaman sebelumnya				
9.	Saya yakin dapat mengedukasi orang lain tentang pentingnya tidak mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS, meskipun mereka memiliki pandangan berbeda				
10.	Saya mampu mengendalikan perasaan cemas atau takut saat berbagi ruang dengan pengidap HIV/AIDS				

Lampiran 2: SK Pembimbing



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 2426/H.23/FKM-UMI/X/2024

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI)
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi serta pelaksanaan penelitian mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (l)
FATIAH NABILA SYAIDINA (NIM: 14120210128)
Peminatan : EPIDEMIOLOGI
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes Pembimbing I
2. Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM., M.Epid Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 05 R. Awal 1446 H.
14 Oktober 2024 M.



Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan :
1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 [fkmumiofficial](#)  [Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI](#)  [fkmumiofficial](#)  [fkmumiofficial](#)

Lampiran 3: Surat izin pengambilan data awal

YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

12 November 2024 M
10 Jumadil Awal 1446 H

Nomor : 2855/B.09/FKM/UMI/XI/2024
Lampiran : -
Hal : **Permintaan Data Awal**

Kepada yang terhormat
Kepala Sekolah SMAN 10 Gowa
Di -
Gowa

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Fatiah Nabila Syaidina
Stambuk : 14120210128
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"SMAN 10 Gowa"

Data yang Dibutuhkan :

"Analisis stigma sosial dan stigma psikologis siswa SMAN 10 Gowa terhadap penderita HIV/AIDS di kelurahan romangpolong, sombaopu, Gowa"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
والله ولي التوفيق والهداية

An. Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik
Dr. Sundary SST., MPH.

Tembusan:
1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"

fkmumiofficial Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI fkmumiofficial fkmumiofficial

Lampiran 4: Surat permohonan izin penelitian dari FKM UMI



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0201/B.09/FKM-UMI/IV/2025
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

09 April 2025 M
10 Syawal 1446 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Fatiah Nabila Syaidina
Stambuk : 14120210128
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"SMAN 10 Kabupaten Gowa"

Judul Penelitian :

"Determinan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Berdasarkan Theory Of Planned Behavioral (TPB) Pada Siswa/i SMAN 10 Kabupaten Gowa Tahun 2025"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik
Dr. Sudari, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 5: Surat permohonan izin penelitian dari dinas penanaman modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

	
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN	
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU	
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231	
Nomor	: 7027/S.01/PTSP/2025
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>
Kepada Yth. Kepala Dinas Pendidikan Prov. Sulawesi Selatan	
di- Tempat	
Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0201/B.09/FKM-UMI/IV/2025 tanggal 09 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:	
N a m a	: FATIAH NABILA SYAIDINA
Nomor Pokok	: 14120210128
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo Km 05, Makassar
PROVINSI SULAWESI SELATAN	
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :	
" DETERMINAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) BERDASARKAN THEORY OF PLANNED BEHAVIORAL (TPB) PADA SISWA/i SMAN 10 KABUPATEN GOWA TAHUN 2025 "	
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 10 April s/d 10 Mei 2025	
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.	
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 10 April 2025	
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN	
	
ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008	
Tembusan Yth 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar; 2. <i>Pertinggal.</i>	

Lampiran 6: Surat permohonan izin penelitian dari PTSP kabupaten Gowa



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mal Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111,
Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 500.16.7.4/525/PENELITIAN/DPMPTSP-GOWA
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth,
Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten
Gowa
Kepala SMAN 10 Gowa
di -
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 7027/S.01/PTSP/2025 tanggal 10 April 2025 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **FATIAH NABILA SYAIDINA**
Tempat/ Tanggal Lahir : Makassar / 27 September 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 14120210128
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Perumahan Taman Dataran Indah D.202

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"Determinan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan theory of planned behavioral (TPB) pada siswa/i SMAN 10 Kabupaten Gowa Tahun 2025"

Selama : 10 April 2025 s/d 10 Mei 2025

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal :

a.n. BUPATI GOWA
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA**



TT ELEKTRONIK

H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar

Lampiran 6: Dokumentasi Penelitian



Gambar 1
Memberikan pengarah pengisian kuesioner diruang kelas SMAN 10 Gowa



Gambar 2
Melakukan pengisian kuesioner diruang kelas SMAN 10 Gowa



Gambar 3
Mengawasi siswa/i saat pengisian kuesioner

Lampiran 8: Hasil Olah Data SPSS

Umur					
	Umur	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	15	10.2	10.2	10.2
	16	96	65.3	65.3	75.5
	17	36	24.5	24.5	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Jenis_kelamin					
	Jenis kelamin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	57	38.8	38.8	38.8
	Perempuan	90	61.2	61.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS					
	Stigma	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Stigma	93	63.3	63.3	63.3
	Tidak Stigma	54	36.7	36.7	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

1. Saya merasa tidak nyaman berada di dekat pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	67	45.6	45.6	45.6
	S	55	37.4	37.4	83.0
	TS	18	12.2	12.2	95.2
	STS	7	4.8	4.8	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

2. Pengidap HIV/AIDS tidak seharusnya memiliki hak yang sama dalam sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	26	17.7	17.7	17.7
	S	56	38.1	38.1	55.8
	TS	49	33.3	33.3	89.1
	STS	16	10.9	10.9	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

3. Saya merasa takut tertular HIV jika berinteraksi dengan pengidap HIV/AIDS

Saya merasa takut tertular HIV jika berinteraksi dengan pengidap HIV/AIDS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	64	43.5	43.5	43.5
	S	53	36.1	36.1	79.6
	TS	28	19.0	19.0	98.6

	STS	2	1.4	1.4	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

4. Pengidap HIV/AIDS adalah orang yang tidak bermoral

Pengidap HIV/AIDS adalah orang yang tidak bermoral					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	25	17.0	17.0	17.0
	S	37	25.2	25.2	42.2
	TS	63	42.9	42.9	85.0
	STS	22	15.0	15.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

5. Saya merasa ragu untuk berjabat tangan dengan pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	49	33.3	33.3	33.3
	S	67	45.6	45.6	78.9
	TS	26	17.7	17.7	96.6
	STS	5	3.4	3.4	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

6. Saya percaya bahwa HIV hanya diderita oleh kelompok tertentu (misalnya pengguna narkoba atau pekerja seks)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	65	44.2	44.2	44.2
	S	61	41.5	41.5	85.7
	TS	19	12.9	12.9	98.6
	STS	2	1.4	1.4	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

7. Anak-anak pengidap HIV/AIDS tidak layak bersekolah bersama anak-anak lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	12	8.2	8.2	8.2
	S	35	23.8	23.8	32.0
	TS	76	51.7	51.7	83.7
	STS	24	16.3	16.3	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

8. Saya merasa masyarakat perlu diberitahu jika ada pengidap HIV/AIDS di sekitar mereka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	76	51.7	51.7	51.7
	S	48	32.7	32.7	84.4
	TS	17	11.6	11.6	95.9
	STS	6	4.1	4.1	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

9. Pengidap HIV/AIDS seharusnya diisolasi dari masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	24	16.3	16.3	16.3
	S	59	40.1	40.1	56.5
	TS	47	32.0	32.0	88.4
	STS	17	11.6	11.6	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

10. Saya menghindari menggunakan barang-barang yang pernah digunakan pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	53	36.1	36.1	36.1
	S	53	36.1	36.1	72.1
	TS	36	24.5	24.5	96.6
	STS	5	3.4	3.4	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Sikap terhadap stigma					
Valid	Sikap	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	sikap negatif	89	60.5	60.5	60.5
	sikap positif	58	39.5	39.5	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Sikap terhadap stigma * Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS Crosstabulation					
			Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS		Total
			Ada Stigma	Tidak Stigma	
Sikap terhadap stigma	sikap negatif	Count	65	24	89
		% within Sikap terhadap stigma	73.0%	27.0%	100.0%
	sikap positif	Count	28	30	58
		% within Sikap terhadap stigma	48.3%	51.7%	100.0%
Total		Count	93	54	147
		% within Sikap terhadap stigma	63.3%	36.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.262 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.227	1	.004		
Likelihood Ratio	9.217	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.199	1	.002		
N of Valid Cases	147				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.31.					
b. Computed only for a 2x2 table					

1. Saya merasa penting untuk mendukung pengidap HIV/AIDS agar tidak merasa dikucilkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	47	32.0	32.0	32.0
	S	70	47.6	47.6	79.6
	TS	23	15.6	15.6	95.2
	STS	6	4.1	4.1	99.3
	22	1	.7	.7	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

2. Saya bersedia mendampingi pengidap HIV/AIDS dalam menjalani hidupnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	6	4.1	4.1	4.1
	S	38	25.9	25.9	29.9
	TS	75	51.0	51.0	81.0
	STS	28	19.0	19.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

3. Saya merasa bahwa pengidap HIV/AIDS membutuhkan kasih sayang dan dukungan, bukan diskriminasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	42	28.6	28.6	28.6
	S	81	55.1	55.1	83.7
	TS	21	14.3	14.3	98.0
	STS	3	2.0	2.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

4. Saya akan membantu menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS untuk melawan stigma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	SS	43	29.3	29.3	29.3
	S	79	53.7	53.7	83.0
	TS	22	15.0	15.0	98.0
	STS	3	2.0	2.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

5. Saya percaya bahwa pengidap HIV/AIDS memiliki hak yang sama seperti orang lain dalam berbagai aspek kehidupan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	40	27.2	27.2	27.2
	S	80	54.4	54.4	81.6
	TS	26	17.7	17.7	99.3
	STS	1	.7	.7	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

6. Saya bersedia menerima pengidap HIV/AIDS sebagai teman kerja atau tetangga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	17	11.6	11.6	11.6
	S	75	51.0	51.0	62.6
	TS	39	26.5	26.5	89.1
	STS	16	10.9	10.9	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

7. Saya mendukung kampanye melawan stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	49	33.3	33.3	33.3
	S	68	46.3	46.3	79.6
	TS	27	18.4	18.4	98.0
	STS	3	2.0	2.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

8. Saya merasa tidak adil jika pengidap HIV/AIDS diperlakukan berbeda hanya karena status mereka

Saya merasa tidak adil jika pengidap HIV/AIDS diperlakukan berbeda hanya karena status mereka					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	38	25.9	25.9	25.9
	S	85	57.8	57.8	83.7
	TS	20	13.6	13.6	97.3
	STS	4	2.7	2.7	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

9. Saya akan menegur orang yang mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS di depan umum

Saya akan menegur orang yang mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS di depan umum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	20	13.6	13.6	13.6

	S	68	46.3	46.3	59.9
	TS	40	27.2	27.2	87.1
	STS	19	12.9	12.9	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

10. Saya percaya bahwa stigma terhadap pengidap HIV/AIDS bisa dihilangkan dengan edukasi yang tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	46	31.3	31.3	31.3
	S	78	53.1	53.1	84.4
	TS	20	13.6	13.6	98.0
	STS	3	2.0	2.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Norma subjektif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Norma subjektif buruk	52	35.4	35.4	35.4
	Norma subjektif baik	95	64.6	64.6	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Norma subjektif * Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS Crosstabulation					
			Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS		Total
			Ada Stigma	Tidak Stigma	
Norma subjektif	Norma subjektif buruk	Count	50	2	52
		% within Norma subjektif	96.2%	3.8%	100.0%
		% of Total	34.0%	1.4%	35.4%
	Norma subjektif baik	Count	43	52	95
		% within Norma subjektif	45.3%	54.7%	100.0%
		% of Total	29.3%	35.4%	64.6%
Total		Count	93	54	147
		% within Norma subjektif	63.3%	36.7%	100.0%
		% of Total	63.3%	36.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.449 ^a	1	.000		

Continuity Correction ^b	35.292	1	.000		
Likelihood Ratio	45.515	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.195	1	.000		
N of Valid Cases	147				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.10.					
b. Computed only for a 2x2 table					

1. Orang-orang di sekitar saya cenderung berpikir negatif tentang pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	49	33.3	33.3	33.3
	S	75	51.0	51.0	84.4
	TS	20	13.6	13.6	98.0
	STS	3	2.0	2.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

2. Keluarga saya akan kecewa jika saya bersikap ramah terhadap pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	14	9.5	9.5	9.5
	S	46	31.3	31.3	40.8
	TS	71	48.3	48.3	89.1
	STS	16	10.9	10.9	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

3. Teman-teman saya percaya bahwa pengidap HIV/AIDS memang pantas didiskriminasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	27	18.4	18.4	18.4
	S	48	32.7	32.7	51.0
	TS	58	39.5	39.5	90.5
	STS	14	9.5	9.5	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

4. Lingkungan saya cenderung mendukung pengucilan terhadap pengidap HIV/AIDS

Lingkungan saya cenderung mendukung pengucilan terhadap pengidap HIV/AIDS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	9	6.1	6.1	6.1
	S	52	35.4	35.4	41.5
	TS	68	46.3	46.3	87.8
	STS	18	12.2	12.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

5. Masyarakat di sekitar saya sering menghakimi pengidap HIV/AIDS tanpa alasan yang jelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	24	16.3	16.3	16.3
	S	58	39.5	39.5	55.8
	TS	57	38.8	38.8	94.6
	STS	8	5.4	5.4	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

6. Saya merasa didorong oleh keluarga saya untuk memperlakukan pengidap HIV/AIDS dengan buruk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	5	3.4	3.4	3.4
	S	27	18.4	18.4	21.8
	TS	84	57.1	57.1	78.9
	STS	31	21.1	21.1	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

7. Teman-teman saya sering menghindari diskusi atau interaksi dengan pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	37	25.2	25.2	25.2
	S	55	37.4	37.4	62.6
	TS	46	31.3	31.3	93.9
	STS	9	6.1	6.1	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

8. Orang-orang yang penting bagi saya akan mengabaikan saya jika saya membela hak pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	6	4.1	4.1	4.1
	S	54	36.7	36.7	40.8
	TS	75	51.0	51.0	91.8
	STS	12	8.2	8.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

9. Saya merasa lingkungan saya mendorong perilaku diskriminatif terhadap pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	7	4.8	4.8	4.8
	S	69	46.9	46.9	51.7
	TS	58	39.5	39.5	91.2
	STS	13	8.8	8.8	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

10. Lingkungan sosial saya menganggap HIV/AIDS sebagai topik yang tabu untuk dibahas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	46	31.3	31.3	31.3
	S	58	39.5	39.5	70.7
	TS	36	24.5	24.5	95.2
	STS	7	4.8	4.8	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

Persepsi Kontrol Perilaku * Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS Crosstabulation					
			Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS		Total
			Ada Stigma	Tidak Stigma	
Persepsi Kontrol Perilaku	Persepsi Kontrol Perilaku buruk	Count	58	26	84
		% within Persepsi Kontrol Perilaku	69.0%	31.0%	100.0%
	Persepsi Kontrol Perilaku baik	Count	35	28	63
		% within Persepsi Kontrol Perilaku	55.6%	44.4%	100.0%
Total		Count	93	54	147
		% within Persepsi Kontrol Perilaku	63.3%	36.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.820 ^a	1	.093		
Continuity Correction ^b	2.269	1	.132		
Likelihood Ratio	2.811	1	.094		
Fisher's Exact Test				.120	.066
Linear-by-Linear Association	2.801	1	.094		
N of Valid Cases	147				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.14.					
b. Computed only for a 2x2 table					

1. Saya merasa mampu tetap tenang saat berinteraksi dengan pengidap HIV/AIDS tanpa menunjukkan ketidaknyamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	27	18.4	18.4	18.4
	S	80	54.4	54.4	72.8
	TS	28	19.0	19.0	91.8
	STS	12	8.2	8.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

2. Saya yakin dapat bersikap adil kepada pengidap HIV/AIDS dalam situasi profesional atau sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	41	27.9	27.9	27.9
	S	73	49.7	49.7	77.6
	TS	30	20.4	20.4	98.0
	STS	3	2.0	2.0	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

3. Saya mampu menahan diri untuk tidak menghindari pengidap HIV/AIDS, meskipun orang lain melakukannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	19	12.9	12.9	12.9
	S	74	50.3	50.3	63.3
	TS	46	31.3	31.3	94.6
	STS	8	5.4	5.4	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

4. Saya merasa percaya diri untuk berbicara dengan pengidap HIV/AIDS tanpa rasa takut tertular

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	13	8.8	8.8	8.8
	S	62	42.2	42.2	51.0
	TS	58	39.5	39.5	90.5
	STS	14	9.5	9.5	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

5. Saya dapat mengontrol pikiran negatif saya saat mengetahui seseorang adalah pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	24	16.3	16.3	16.3
	S	79	53.7	53.7	70.1
	TS	36	24.5	24.5	94.6
	STS	8	5.4	5.4	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

6. Saya yakin dapat memperlakukan pengidap HIV/AIDS dengan hormat meskipun mendapat tekanan dari lingkungan sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	35	23.8	23.8	23.8
	S	77	52.4	52.4	76.2
	TS	30	20.4	20.4	96.6
	STS	5	3.4	3.4	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

7. Saya dapat dengan mudah menahan diri untuk tidak menyebarkan informasi pribadi pengidap HIV/AIDS kepada orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	31	21.1	21.1	21.1
	S	89	60.5	60.5	81.6
	TS	23	15.6	15.6	97.3
	STS	4	2.7	2.7	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

8. Saya merasa mampu mendukung pengidap HIV/AIDS secara langsung, meskipun saya tidak memiliki pengalaman sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	21	14.3	14.3	14.3
	S	66	44.9	44.9	59.2
	TS	48	32.7	32.7	91.8
	STS	12	8.2	8.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

9. Saya yakin dapat mengedukasi orang lain tentang pentingnya tidak mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS, meskipun mereka memiliki pandangan berbeda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	19	12.9	12.9	12.9
	S	63	42.9	42.9	55.8
	TS	46	31.3	31.3	87.1
	STS	19	12.9	12.9	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

10. Saya mampu mengendalikan perasaan cemas atau takut saat berbagi ruang dengan pengidap HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	19	12.9	12.9	12.9
	S	83	56.5	56.5	69.4
	TS	33	22.4	22.4	91.8
	STS	12	8.2	8.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Fatiah Nabila Syaidina
2. NIM : 14120210128
3. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 27 September 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Kewarganegaraan : Indonesia
7. Alamat : Perum.Taman Dataran Indah D.202
8. Nama orang tua
 - a. Ayah : Ir. Yus Lambakeng
 - b. Ibu : Muharramah H

B. Riwayat Pendidikan

- | | |
|-----------|--|
| 2009-2015 | : SDIT Wahdah Islamiyah 01 |
| 2015-2018 | : SMPIT Wahdah Islamiyah |
| 2018-2021 | : PPTQ Wadil Qurra |
| 2021-2025 | : Universitas Muslim Indonesia
(Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi) |

