

SKRIPSI

**STIGMA MAS YARAKAT KABUPATEN JOMBANG T ENTANG
HIV/AIDS**

(Studi Kualitatif Di Kabupaten Jombang)



**PR OGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**STIGMA MASYARAKAT KABUPATEN JOMBANG TENTANG
HIV/AIDS**

(Studi Kualitatif Di Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**ULFA DIANA SAFITRI
133210122**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulfa Diana Safitri

NIM : 13.321.0122

TTL : Jombang, 07 Agustus 1994

Institusi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Stigma Masyarakat Kabupaten Jombang Tentang HIV/AIDS Studi Kualitatif di Kabupaten Jombang adalah bukan skripsi orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipkan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, Mei 2017

Peneliti

Ulfa Diana Safi

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : STIGMA MASYARAKAT KABUPATEN JOMBANG
TENTANG HIV/AIDS (Studi Kualitatif Di Kabupaten
Jombang)
Nama Mahasiswa : Ulfa Diana Safitri
NIM : 13.321.0122

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL: Mei 2017

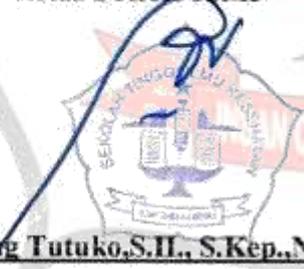

Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep
Pembimbing Utama


Siti Rokhani, S.ST., M.Kes
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi


H. Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H


Inayatur Rosyidati, S.Kep., Ns., M.Kep

PENGESAHAN PENGUJI

Proposal ini telah disetujui oleh :

Nama mahasiswa : Ulfa Diana Safitri

Nomor induk mahasiswa : 133210122

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : STIGMA MASYARAKAT KABUPATEN
JOMBANG TENTANG HIV/AIDS (Studi
Kualitatif Di Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji I : Arif Wijaya, S.Kp.,M.Kep

Penguji II : Siti Rokhani, S.ST.,M.Kes

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 2017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

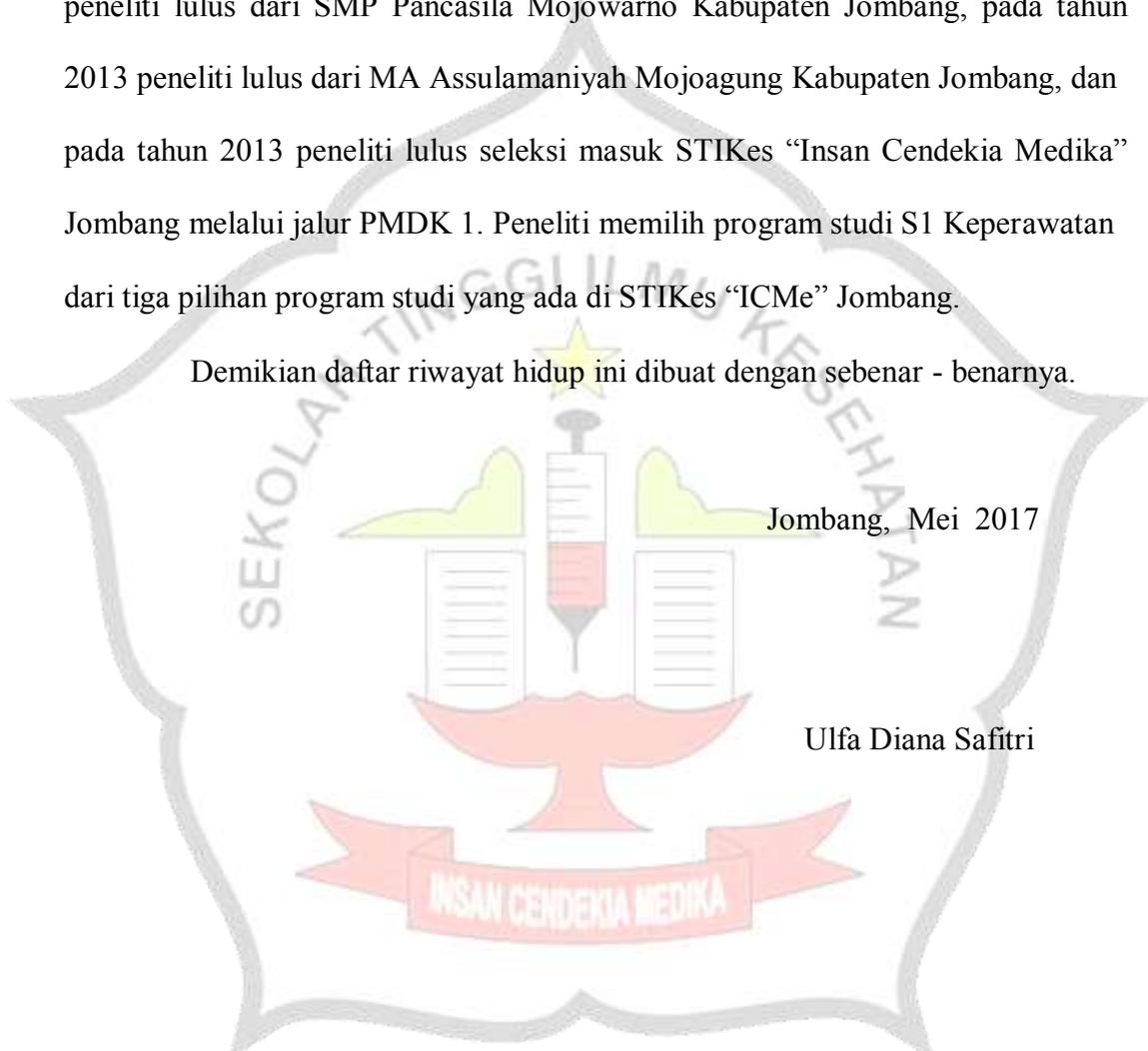
Peneliti dilahirkan di Jombang 07 Agustus 1994, peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Safiudin dan Ibu Nurkhasanah.

Pada tahun 2007 peneliti lulus dari MI Darul Ulum, pada tahun 2010 peneliti lulus dari SMP Pancasila Mojowarno Kabupaten Jombang, pada tahun 2013 peneliti lulus dari MA Assulamaniyah Mojoagung Kabupaten Jombang, dan pada tahun 2013 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur PMDK 1. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Mei 2017

Ulfa Diana Safitri



“MOTTO”

*“...Kita menilai diri kita sendiri dari segalanya
sesuatu yang kita rasa mampu kita lakukan,
sedangkan orang lain menilai kita dari
apa yang telah kita lakukan...”*



PERSEMBAHAN



Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-NYA yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai dengan yang di jadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini kupersembahkan kepada :

1. Bapak dan Ibu tercinta, motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah jemu mendo'akan, menyayangiku dan mendukungku selama ini, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarku sampai kini. Tak pernah cukup ku membalas cinta Bapak dan Ibu padaku.
2. Untuk Adikku tersayang Zahra Magfirotul Mafulah yang selalu menemaniku
3. Untuk pembimbing Skripsi Bapak Arif Wijaya, S.Kp.M. Kep dan Ibu Siti Rokhani, S.S.T.,M.Kes terima kasih atas bimbingan yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
4. Untuk seluruh Bapak dan Ibu Dosen S1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga bermanfaat.
5. Sahabat-sahabatku seperjuangan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dan semua teman-temanku yang tak mungkin penulis sebutkan satu persatu.
6. Almamater yang aku banggakan dan selalu melekat dalam hati bersama kenangan yang telah aku lalui.

KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan secara tepat skripsi dengan judul “STIGMA MASYARAKAT KABUPATEN JOMBANG TENTANG HIV/AIDS (Studi Kualitatif Di Kabupaten Jombang)”, tanpa adanya rintangan yang berarti. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyak kepada: H.Bambang Tutuko, SH, S.Kep,Ns.,MH selaku ketua STIKes ICMe Jombang; Inayatur Rosidah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang; Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji utama; Arif Wijaya, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing utama yang memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini dengan tekun dan penuh rasa tanggungjawab; Siti Rokhani,SST.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis. Bapak Ketua Komisi Pemberantasan AIDS Daerah Kabupaten Jombang yang telah memberikan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan selama penyusunan skripsi ini, maka penulis mengharapkan saran dan kritik, karena masih belum sempurna.

Jombang, Mei 2017

Ulfa Diana Safitri
13.321.0122

ABSTRAK

STIGMA MASYARAKAT KABUPATEN JOMBANG TENTANG HIV/AIDS (Studi Kualitatif Di Kabupaten Jombang)

Oleh :

ULFA DIANA SAFITRI
13.321.0122

Stigma yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS berdampak negative pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan pada penyakit tersebut. Stigma kerap kali muncul dari pemikiran individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat, sering kali stigma terhadap ODHA tergambar sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif di masyarakat serta banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS mereka pantas mendapat hukuman untuk perbuatannya sendiri mereka harus diisolasi sosial, juga mendapat penolakan dalam lingkup masyarakat. Menurut KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) DI Kabupaten Jombang (2016) tercatat 1.002 warga jombang terinfeksi HIV dari jumlah itu 46% atau 464 orang HIV/AIDS meninggal. Kabupaten Jombang merupakan salah satu urutan kedua HIV/AIDS, dan tujuan dari penelitian ini yaitu mengevaluasi stigma masyarakat kabupaten jombang tentang HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis fenomenologi, Metode kualitatif dengan jenis fenomenologi lebih mengutamakan pendekatan interpretatif yang bertujuan untuk mencari penjelasan tentang peristiwa sosial atau budaya yang didasarkan perspektif dan pengalaman yang diteliti. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dokumentasi, dan observasi.

Stigma di masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS saat ini kurang baik terhadap orang dengan HIV/AIDS, terutama di daerah masyarakat desa Kabupaten Jombang, saat ini masyarakat desa memandang orang dengan HIV/AIDS itu buruk, apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS mereka merasa minder/tidak percaya diri sehingga menimbulkan rasa takut, dan terjadi penolakan. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan cara penularannya yang rendah membuat masyarakat lebih beresiko untuk menstigma orang dengan HIV/AIDS. Diharapkan adanya pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS di masyarakat.

Kata kunci : HIV/AIDS, Masyarakat, dan Stigma,

ABSTRACT

STIGMA OF COMMUNITY DISTRICT JOMBANG ABOUT HIV / AIDS

(Qualitative Studies in Jombang District)

By:

ULFA DIANA SAFITRI

13.321.0122

The stigma associated with HIV / AIDS disease negatively impacts prevention, service procedures, and health-related policies in the disease. Stigma often arises from the minds of individuals or communities who believe that HIV / AIDS is a result of immoral behavior that is unacceptable to society, often stigmatizing people living with HIV is cynical, excessive fear, and negative experiences in society and many assume That people infected with HIV / AIDS deserve punishment for their own actions they should be socially isolated, also rejected in the community. According to KPA (Commission for AIDS Control) IN Jombang District (2016) recorded 1.002 citizens of HIV-infected Jombang from that number 46% or 464 people HIV / AIDS died. Jombang regency is one of the second sequences of HIV / AIDS, and the purpose of this study is to evaluate the stigma of jombang district community about HIV / AIDS.

This research uses qualitative method with phenomenology type, qualitative method with type of fenomenologi prefer the interpretative approach which aims to find explanation about social or cultural event based on perspective and experience studied. Methods of data collection in this study are in-depth interviews, focus group discussions, documentation, and observation.

The stigma in the community of Jombang Regency about HIV / AIDS is not good for people living with HIV / AIDS, especially in rural areas of Jombang regency, people in villages now see people with HIV / AIDS is bad, if they are close to HIV / AIDS people they feel Minder / not confident to cause fear, and rejection occurs. The level of community knowledge about HIV / AIDS and its low transmission mode puts the public at risk of stigmatizing people living with HIV / AIDS. It is hoped that there will be health education on HIV / AIDS in the community.

Keywords: HIV / AIDS , Community, and Stigma

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SKEMA	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep HIV/AIDS	5
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS	5
2.1.2 Faktor penyebab HIV/AIDS	5
2.1.3 Stadium penyakit.....	6
2.1.4 Tanda dan gejala.....	8
2.1.5 Pencegahan	8
2.1.6 Penularan HIV/AIDS.....	9

2.1.7	Diagnosis HIV/AIDS.....	10
2.1.8	Penatalaksanaan	10
2.1.9	Respon sosial terhadap HIV/AIDS	11
2.2	Konsep Stigma	12
2.2.1	Pengertian Stigma	12
2.2.2	Tipe-tipe dan dimensia stigma.....	13
2.2.3	Aspek-aspek stigma	13
2.2.4	Determinan Stigma	15
2.2.5	Mekanisme Stigma.....	16
2.2.6	Dinamika Stigma.....	17
2.2.7	Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma	19
2.2.8	Proses pemberian stigma	21
2.2.9	Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS	21
2.2.10	Alasan terjadinya stigma pada penderita HIV/AIDS.....	22
2.2.11	Stigma yang terjadi pada penderita HIV/AIDS	22
2.2.12	Akibat dari stigma.....	23
2.3	Konsep Masyarakat.....	23
2.3.1	Pengertian Masyarakat.....	23
2.3.2	Ciri-ciri Masyarakat.....	24
2.3.3	Tipe-tipe Masyarakat.....	25
2.4	Konsep Pengetahuan.....	26
2.4.1	Pengertian Pengetahuan	26
2.4.2	Tingkat Pengetahuan	26
2.4.3	Variabel-variabel yang mempengaruhi pengetahuan.....	27
2.4.4	Pengukuran Pengetahuan.....	28
2.5	Konsep Sikap.....	29
2.5.1	Pengertian sikap.....	29
2.5.2	Tingkatan dari sikap.....	29

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1	Kerangka Konseptual.....	30
3.2	Penjelasan kerangka konsep.....	31

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian	32
4.2 Metode pengumpulan data.....	33
4.3 Subyek penelitian	36
4.4 Definisi istilah	37
4.5 Instrumen penelitian dan cara penelitian	37
4.6 Teknik pengolahan data dan analisa data	38
4.7 Etika Penelitian	41

BAB 5 PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

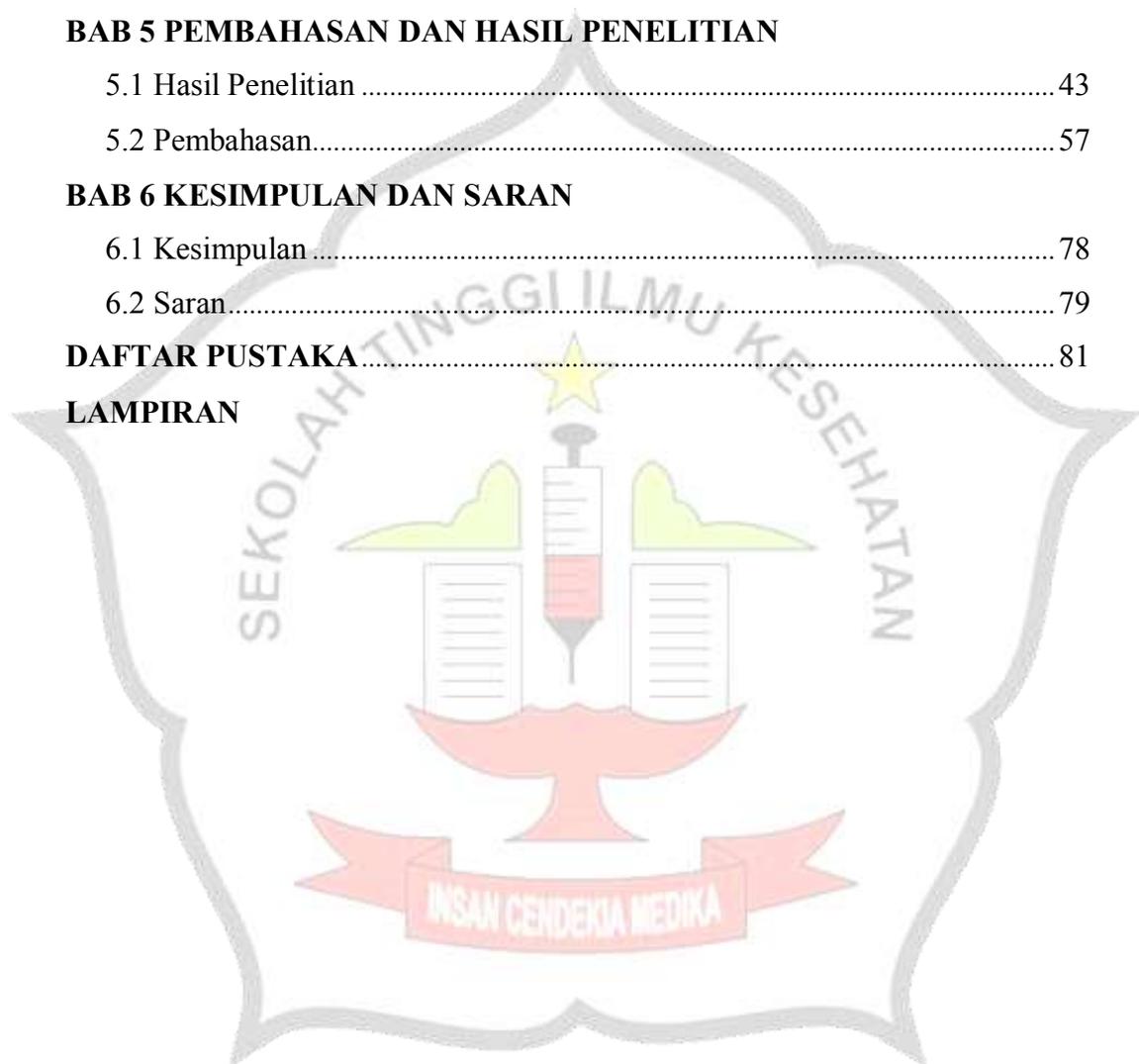
5.1 Hasil Penelitian	43
5.2 Pembahasan.....	57

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	78
6.2 Saran.....	79

DAFTAR PUSTAKA	81
-----------------------------	----

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

4.1 Definisi Istilah.....	37
5.1 Karakteristik Informan utama.....	44
5.2 Karakteristik Informan pendukung.....	44



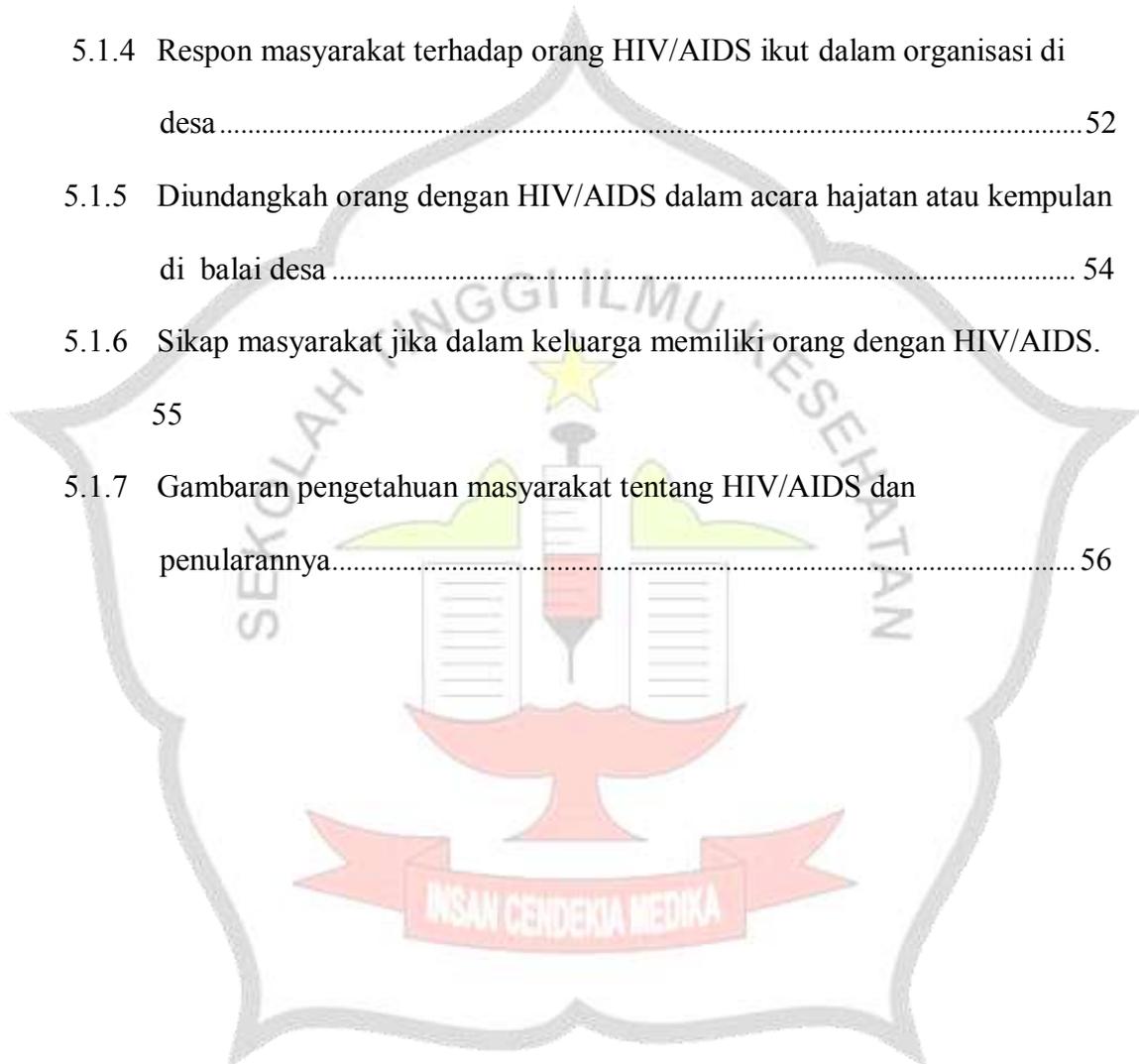
DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka konseptual.....	30
4.1 Komponen dalam analisis data.....	39



DAFTAR SKEMA

5.1.1	Respon masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS	48
5.1.2	Reaksi masyarakat jika diajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS. 49	
5.1.3	Respon masyarakat ketika menjumpai orang dengan HIV/AIDS	51
5.1.4	Respon masyarakat terhadap orang HIV/AIDS ikut dalam organisasi di desa	52
5.1.5	Diundangkah orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kempulan di balai desa	54
5.1.6	Sikap masyarakat jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV/AIDS. 55	
5.1.7	Gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularannya.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Informan
2. Lembar Pernyataan Menjadi Informan
3. Lembar Panduan wawancara Informan
4. Lembar Jawaban Informan
5. Lembar Jadwal Kegiatan
6. Lembar Perijinan
7. Lembar Penemuan Kasus HIV/AIDS
8. Lembar konsultasi



DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICME : Insan Cendekia Medika
KPA : Komisi Penanggulangan AIDS
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara yang masih tinggi dengan stigma dan deskriminasi terhadap orang yang terkena penyakit Human *Imunnodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS)/ODHA (Mamas S et al.,2009). Menurut Cramm & Nieboer (2011) stigma yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS berdampak negative pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan pada penyakit tersebut. Stigma kerap kali muncul dari pemikiran individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat sering kali stigma terhadap ODHA tergambar sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif di masyarakat serta banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS mereka pantas mendapat hukuman untuk perbuatannya sendiri mereka harus diisolasi sosial, juga mendapat penolakan dalam lingkup masyarakat dengan begitu kita bisa temukan bahwa penderita HIV/AIDS adanya perlakuan yang berbeda seperti dijauhi, dikucilkan, dan adanya diskriminasi (Hutapea, 2004).

Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan kasus HIV/AIDS yang berkembang paling cepat (UNAIDS, 2008; dalam KPA,2010). Kasus HIV tahun 2010 sebanyak 21.591 kasus, tahun 2011 sebanyak 21.031 kasus, tahun 2012 sebanyak 21.511 kasus, dengan kumulatif sampai dengan maret 2013 sebanyak 103.759 kasus. Prevalensi tertinggi HIV di laporkan pada

kelompok usia 25-49 tahun yaitu sebesar 74,2% (Kemenkes RI, 2013). Menurut Dinkes Jawa Timur (2013) kasus HIV yang terbanyak adalah di Kota Surabaya 5.155 kasus, Kota Jombang, Kota Malang 2.129 kasus, Kabupaten Banyuwangi 1.537 kasus, dan Kabupaten Jember 1.244 kasus. Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur (2015) di Kabupaten Jombang jumlah penderita penyakit menular sebanyak 137 orang, 122 positif HIV dan 25 orang kategori AIDS, kelompok umur 25-29 Tahun sebanyak 677 kasus (79%) dan anak-anak 14 tahun hanya 5 penderita. Menurut KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) DI Kabupaten Jombang (2016) tercatat 1.002 warga jombang terinfeksi HIV dari jumlah itu 46% atau 464 orang HIV/AIDS meninggal. Di Kabupaten Jombang merupakan salah satu urutan kedua HIV/AIDS terbanyak oleh karena itu untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan untuk masyarakat tersebut. (Zahroh Shaluhiah et all, 2015). Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol, 9. No. 4, Mei 2015

Berdasarkan penelitian diatas bahwa munculnya stigma berasal dari pemikiran individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat di terima masyarakat, sehingga masyarakat kurang pengetahuan dan pendidikan yang rendah membuat stigma dan diskriminasi masyarakat tentang HIV/AIDS menimbulkan dampak efek psikologi yang berat pada ODHA karena dapat menyebabkan terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, kepusasaan dan sebagian sampai melakukan bunuh diri (Komunitas AIDS Indonesia,2010). Pelangi (2012) mengatakan ODHA

selama ini gencar di bicarakan, tapi yang lebih penting adalah bagaimana masyarakat cerdas dapat memerangi stigma terhadap ODHA. Dan hasil dari penelitian sebelumnya Zahroh et all (2015) menyatakan bahwa stigma terhadap ODHA masih banyak terjadi di masyarakat, karena masih kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Diharapkan dari penelian ini dapat memberikan masukan tentang pendidikan kesehatan yang merupakan proses belajar, yang di maksud bahwa dalam pendidikan kesehatan terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2017). Pendidikan kesehatan di berikan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan tetapi juga membantu merubah perilaku masyarakat kearah yang lebih baik (Mubarak et al, 2007). Agar pengurangan stigma kepada ODHA dapat ditingkatkan dan dimudahkan dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA. Berdasarkan informasi dan data tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi faktor yang mempengaruhi stigma terhada ODHA.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumuskan masalah yang ingin diteliti yaitu Bagaimana stigma masyarakat terkait penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengevaluasi stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS.

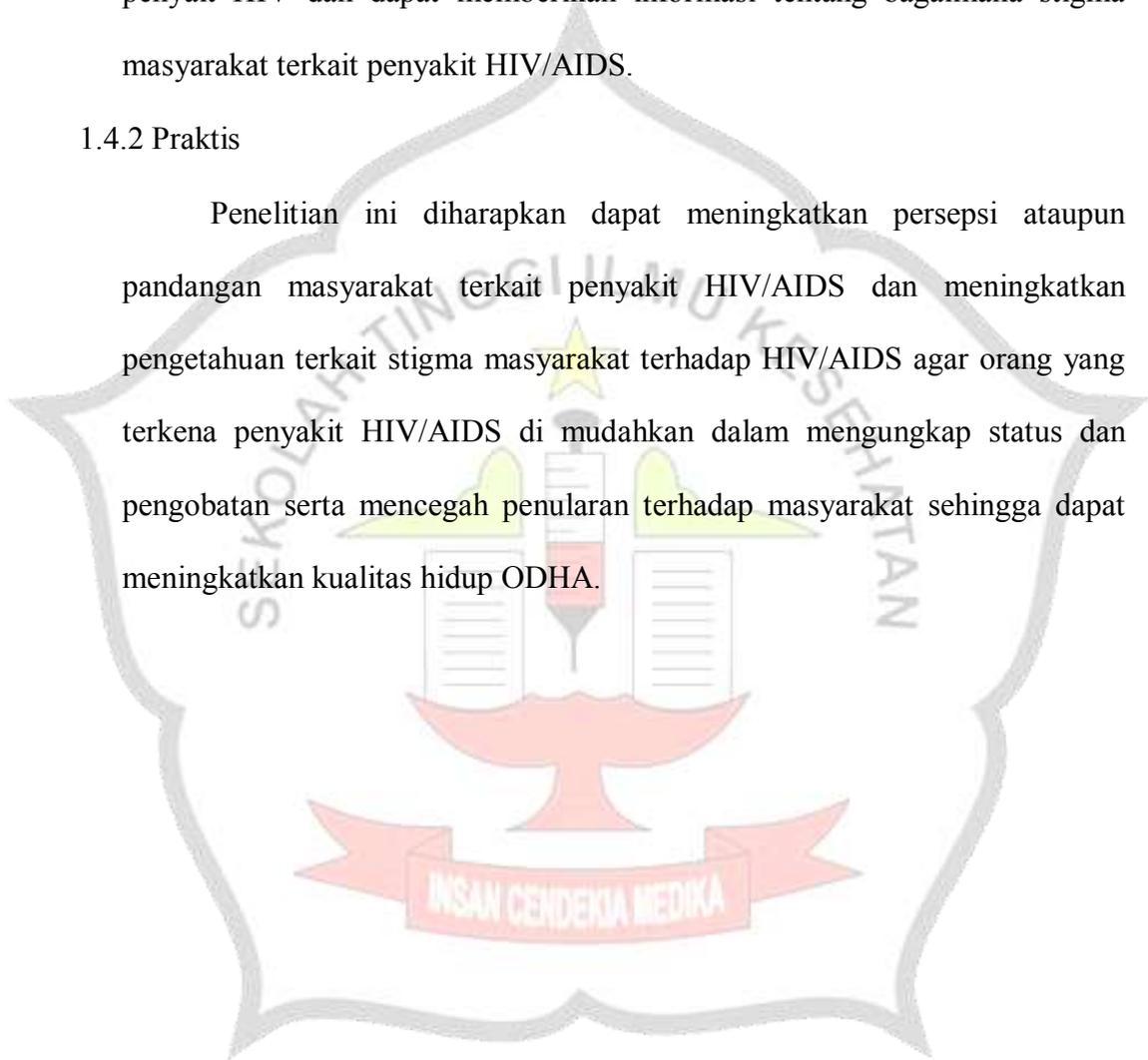
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan yang berkaitan stigma masyarakat terkait penyakit HIV dan dapat memberikan informasi tentang bagaimana stigma masyarakat terkait penyakit HIV/AIDS.

1.4.2 Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan persepsi ataupun pandangan masyarakat terkait penyakit HIV/AIDS dan meningkatkan pengetahuan terkait stigma masyarakat terhadap HIV/AIDS agar orang yang terkena penyakit HIV/AIDS di mudahkan dalam mengungkap status dan pengobatan serta mencegah penularan terhadap masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang memperlemahkan kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan cara membunuh atau merusak sel-sel yang berperan dalam kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker menurun drastis (Sunaryati, 2011).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala dan infeksi sindrom yang timbul karena rusaknya system kekebalan tubuh. Selain itu AIDS juga dapat menimbulkan komplikasi penyakit lainnya, seperti penyakit paru-paru, saluran pernafasan, saraf, dan kejiwaan, tumor ganas (malignan) dan infeksi oportunistik dan lainnya (Sunaryati, 2011)

2.1.2 Faktor penyebab HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency virus* (Nasronudin, 2007). Secara umum penyebab penyakit AIDS hanya dibagi dalam kategori umum, yaitu:

1. Pengguna Jarum Suntik yang tidak Steril

Pengguna jarum suntik yang tidak steril sangat mampu mendorong seseorang terkena penyakit AIDS, para pengguna narkoba yang terkadang saling bertukar jarum suntik sangat rentang tertular penyakit ini, penularan HIV/AIDS sangat besar presentasinya terjadi karena

cairan tubuh penderita yang terkena HIV/AIDS berpindah ke tubuh normal (sehat).

2. Seks Bebas serta seks yang kurang sehat dan aman

Berhubungan intim yang tidak sehat dan tidak menggunakan pengaman adalah peringkat pertama terbesar penyebab menularnya virus HIV/AIDS, transmisi atau penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dalam hubungan seksual peluang yang terjadi sangat besar, apalagi hubungan seksual yang kurang aman dan tanpa dilengkapi kondom.

3. Penyakit Menurun

Seseorang ibu yang terkena AIDS akan dapat menurunkan penyakitnya pada janin yang dikandungnya, transmisi atau penularan HIV melalui rahim pada masa perinatal terjadi pada saat minggu terakhir pada kehamilan dan pada saat hamil, tingkat penularan virus 25% sedangkan ibu menyusui tingkat penularan HIV/AIDS sebesar 4%.

4. Tranfusi darah yang tidak steril

Cairan didalam tubuh penderita AIDS sangat rentang menular sehingga dibutuhkan pemeriksaan yang teliti dalam tranfusi darah pemilihan dan penyeleksian donor adalah tahap awal pencegahan penular AIDS

2.1.3 Stadium penyakit

Menurut Nursalam (2007) mengatakan pembagian stadium HIV menjadi AIDS ada empat stadium yaitu:

1. Stadium pertama HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologi ketika antibody terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif disebut window period, lama window period satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang sampai enam bulan.

2. Stadium kedua asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa didalam organ tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala, keadaan ini berlangsung selama 5 – 10 tahun, pasien yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

3. Stadium tiga pembesaran kelenjar limfe

Pembesaran kelenjar limfe secara mentap dan merata (Persistent Generalized Lymphadenopathy), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung selama satu bulan biasanya ditandai dengan keringat berlebihan di malam hari, diare terus menerus, berat badan turun terus, dan flu.

4. Stadium keempat AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit antara lain penyakit syaraf, infeksi sekunder, dan lain-lain, seperti infeksi paru (TBC), infeksi jamur pada mulut (sariawan yang parah), kangker kulit (sarcoma kaposi).

2.1.4 Tanda dan gejala

Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk dalam tubuh. Pada waktu terjadi infeksi primer, darah pasien menunjukkan jumlah virus yang sangat tinggi, ini berarti banyak virus lain dalam darah. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering kali menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda dan gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi: panas, nyeri otot, sakit kepala, mual muntah, diare, berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan, dan timbul ruam. Tanda dan gejala itu muncul dan terjadi 2 - 4 minggu setelah infeksi, kemudian hilang atau menurun selama beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononucleosis. Selama infeksi primer jumlah limfosit CD4+ dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini limfosit CD4+ yang ada di nodus limfa dan thymus. Keadaan tersebut membuat individu yang terinfeksi HIV rentan terkena infeksi oportunitis dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T (Nursalam, 2007).

2.1.5 Pencegahan

1. Puasa seks yaitu tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
2. Setia pada pasangan seks yang sah, tidak berganti-ganti pasangan seks
3. Pemakaian kondom pada setiap melakukan hubungan seks yang berisiko tertular virus HIV atau penyakit menular seksual lainnya
4. Tidak menggunakan Jarum suntik atau narkoba secara bergantian

2.1.6 Penularan HIV/AIDS

Virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu:

1. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vagina, anal, dan oral pada orang HIV tanpa alat perlindungan dapat menularkan HIV, berhubungan juga dapat terjadi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut bisa menjadi jalan HIV masuk ke darah pasangan seksual (Syaiful, 2000)

2. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (in utero), prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,07%, penularan bisa terjadi pada saat persalinan, dan resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif HIV/AIDS (Lily V, 2004)

3. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Penyubarannya sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh.

4. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV dan langsung digunakan orang lain itu bisa menularkan HIV (PELKESI, 1995)

5. Alat- alat untuk menoreh kulit

Alat yang tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya dapat

menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin langsung dipakaikan tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh pengguna para narkoba sangat berpotensi menularkan HIV.

2.1.7 Diagnosis HIV/AIDS

Dengan tes darah standart (serologi), laboratorium pertama kali melakukan *enzyme-linked immunoassay* (ELISA atau EIA). Hasil elisa yang negatif berarti tidak terinfeksi. Bila hasilnya positif, laboratorium secara otomatis melakukan tes kedua yang disebut *western blotc* (WB). Bila keduanya hasilnya positif, berarti orang tersebut terinfeksi HIV.

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Pengobatan medis

Sampai saat ini belum ada obat yang benar-benar dapat menyembuhkan penyakit HIV/AIDS, obat-obat yang telah ditemukan hanya menghambat proses pertumbuhan virus, sehingga jumlah virus dapat ditekan.

2. Pengobatan Alternatif

Berbagai bentuk pengobatan alternatif untuk menangani gejala atau mengubah arah perkembangan penyakit seperti akupuntur yang telah digunakan untuk mengatasi beberapa gejala, misalnya kelainan saraf tepi seperti kaki kram, kesemutan atau nyeri, jadi pengobatan alternatif memiliki hanya sedikit efek terhadap sedikit efek terhadap mortalitas dan

morbiditas, namun dapat meningkatkan kualitas hidup individu yang mengidap AIDS.

3. Psikoterapi

Besarnya dampak psikososial bagi penderita HIV/AIDS terhadap stigma/hukuman sosial dari masyarakat sehingga perlu penguatan psikologis bagi penderita (Depkes RI, 2002:62)

2.1.9 Respon Sosial Terhadap HIV/AIDS

Ketakutan seseorang terhadap AIDS sementara berdasarkan kekurangan informasi atau informasi salah cerna sehingga ketakutan menjadi mendalam. Sebagian orang yang berisiko tinggi seperti homoseksual merasa dikucilkan dan kehilangan mata pencaharian anak-anak penderita HIV/AIDS dilarang bersekolah, walaupun HIV/AIDS belum terbukti ditularkan (C.Long Baebara, 2006: 573)

Hukuman sosial atau stigma oleh masyarakat diberbagai belahan dunia terhadap pengidap AIDS antara lain tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV, diwajibkan uji coba HIV tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu perlindungan kerahasiannya, dan penerapan karantina terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV (Wikipedia, 2011). Dikutip dari artikel penelitian Zahroh Shaluhiah et all, (2015) Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol, 9. No. 4, Mei 2015

2.2 Konsep Stigma

2.2.1 Pengertian Stigma

Stigma menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah ciri negatif yang menempel pada diri seseorang karena pengaruh lingkungannya (Depatemen Pendidikan Nasional, 2001). Beberapa pendapat para ahli adalah Bagi Erving Goffman, "*stigma as a sign or a mark that designater the bearer as "spoilet" and therefore as valued less that normal people*". Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya yang membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal (Heatherton,dkk, 2003)

Busza (2004) mengatakan bahwa secara umum stigma merujuk pada persepsi yang negatif pada suatu keadaan yang sebenarnya yang tidak terbukti. Stigma adalah suatu pandangan yang negatif kepada seseorang yang kemudian menjadi suatu norma pada seseorang atau kelompok dalam masyarakat.

Parker & Aggleton dalam Leslie Butt (2010) mengatakan bahwa menekankan bagaimana stigma terjadi pada berbagai tingkat. Keduanya mengidentifikasi 4 tingkat utama terjadinya stigma:

1. Diri: berbagai mekanisme internal yang dibuat diri sendiri, yang kita sebut stigmatisasi diri
2. Masyarakat: gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budaya dan masyarakat
3. Lembaga: perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga-lembaga

4. Struktur: lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus-menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu

Adam (2000) mengatakan bahwa perhatian terhadap stigma sesuai dengan perhatian yang lebih luas tentang penyimpangan dan penamaannya. Tindakan penamaan tersebut seringkali menggerakkan proses rekonstruksi kognitif yang merusak dan tidak menyenangkan oleh sebab itu muncul reaksi stigmatisasi untuk bergerak didalam arah stereotype yang menjelaskan pengaruh negatif yang ada pada seseorang.

Heatherton (2003) mengatakan bahwa membedakan tiga jenis stigma atau kondisi, yaitu:

1. Kebencian terhadap tubuh (seperti, cacat tubuh)
2. Mencela karakter individu (gangguan mental, kecanduan, pengangguran)
3. Identitas kesukuan (seperti ras, jenis kelamin, agama, dan kewarga negaraan)

2.2.3. Aspek- Aspek Stigma

Menurut Heatherton, dkk, (2003) aspek-aspek stigma adalah sebagai berikut :

1. Perspektif

Perspektif merupakan pandangan orang dalam menilai orang lain misalnya, seseorang yang memberikan stigma pada orang lain. Perspektif yang dimaksud dalam stigma berhubungan dengan pemberi

stigma (perceiver) dan penerima stigma (target). Seseorang yang memberikan stigma ini melibatkan aktifitas persepsi, ingatan atau pengalaman, interpretasi, dan pemberian atribut (Heatherton, dkk, (2003). Perilaku ini dapat memperburuk seseorang yang dikenai stigma.

2. Identitas

Aspek stigma yang berikutnya adalah identitas. Identitas ini terdiri dari dua hal yakni identitas pribadi dan identitas kelompok. Stigma yang diberikan pada orang memiliki ciri-ciri pribadi. Misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, dan hal lain yang menimbulkan kenegatifan. Hal lain adalah identitas kelompok. Seseorang yang dapat diberi stigma karena dia berada di dalam kelompok yang memiliki ciri khusus dan berbeda dengan kelompok kebanyakan.

3. Reaksi

Aspek reaksi terdiri dari 3 sub aspek yang prosesnya berjalan bersama. Aspek tersebut yakni aspek kognitif, afektif, dan behavior. Aspek kognitif prosesnya lebih lambat dikarenakan ada pertimbangan dan tujuan yang jelas. Aspek kognitif ini meliputi pengetahuan mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma.

Aspek berikutnya adalah aspek afektif, sifat dari aspek afektif yakni primitif, spontan, mendasar dan tidak dipelajari. Aspek afektif pada orang memberikan stigma ini misalnya perasaan-perasaan tidak suka, merasa terancam, dan jijik. Hasil akhir dari kedua proses tersebut adalah aspek behavior. Aspek behavior didasarkan oleh kognitif dan afektif. Aspek behavior ini menyatakan seseorang yang memiliki

pikiran buruk dan perasaan terancam pada orang yang terkena stigma akan menunjukkan perilaku menyendiri atau tidak mau berinteraksi.

2.2.4 Determinan Stigma

Menurut Mega (dikutip oleh Arinanda, 2015) menunjukkan bahwa penelitian sebelumnya membagi determinan stigma dalam beberapa bagian :

1. Ketersembunyian

Ciri-ciri negatif atau perilaku menyimpang yang sengaja dengan kuat ditutupi justru rawan menimbulkan stigma karena orang tidak mendapat informasi yang lengkap akhirnya memunculkan dugaan-dugaan yang tidak pasti. Pada akhirnya orang akan membuat kesimpulan sendiri bahwa figure dengan ciri-ciri negatif atau perilaku menyimpang.

2. Ciri yang Mencolok

Ciri yang mencolok yang sengaja ditutup-tutupi memang munculnya stigma. Namun ciri-ciri yang berbeda secara mencolok juga dapat memunculkan stigma. Orang melihat objek dengan kasat mata bahwa orang dengan ciri tertentu bersifat aneh, janggal dan tentu berbeda dengan kebanyakan.

3. Karakteristik yang Mengganggu

Ketika seseorang yang memiliki karakteristik tertentu dan berbeda dengan masyarakat lain yang ternyata mengganggu orang disekitarnya dalam proses berinteraksi sosial dan hal ini memicu timbulnya stigma.

4. Alasan Estetika

Alasan estetika dapat memunculkan stigma apabila terdapat suatu karakteristik tertentu secara subjektif dipersepsi tidak menarik dan dianggap aneh dan janggal, tidak menyenangkan dan tidak menarik.

5. Asal Karakteristik orang yang diberi stigma

Asal Karakteristik orang yang diberi stigma, misalnya karena kecelakaan, bawaan, unsur kesengajaan dapat menimbulkan stigma.

6. Bahaya atau Resiko

Resiko yang ditimbulkan oleh orang yang memiliki pengetahuan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh individu yang diberi stigma dapat membuat orang yang merasa terancam memutuskan untuk menghindar atau menolak untuk berinteraksi.

2.2.5 Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma dikemukakan oleh Major & O'Brien (2004),

yakni meliputi :

1. Perilaku Stereotype dan Diskriminasi

Seseorang yang dikenai stigma pada mulanya mendapatkan perlakuan yang negatif dari lingkungan. Kemudian berlanjut pada adanya diskriminasi. Diskriminasi secara terus menerus dapat menimbulkan stigma.

2. Proses Pemenuhan Harapan

Menjadi orang yang di stereotipe menyebabkan orang tersebut distigma. Sebaiknya tidak terlalu terpengaruh dengan perilaku stereotip atau prasangka yang ditunjukkan apabila ingin mengembangkan diri.

3. Perilaku Stereotype Muncul Otomatis

Stigma muncul karena ada budaya atau stereotype yang berkembang didalam masyarakat. Pada umumnya masyarakat tahu bahwa objek yang dikenai stigma memiliki hal yang membuat masyarakat enggan untuk menjalin interaksi. Stigma dapat mempengaruhi kelompok lain untuk memberikan stigma.

4. Stigma Sebagai Ancaman terhadap Identitas

Perspektif ini beransumsi bahwa stigma membuat seseorang terancam identitas sosialnya. Orang yang menjadi objek stigma menyakini bahwa prasangka dan stereotype terhadap diri itu benar dan merupakan identitas pribadi.

2.2.6 Dinamika Stigma

Dinamika seseorang yang mendapatkan stigma menurut Major dan O'Brien (2004), meliputi :

1. Gambaran Kelompok

Persepsi yang diyakini oleh individu bahwa individu tersebut merupakan anggota kelompok yang mendapatkan stigma berdasarkan pengalaman-pengalaman diskriminasi dan diperlakukan secara negatif. Berdasarkan pengalaman yang didapat selama menerima perlakuan negatif anggota kelompok yang distigma mengembangkan suatu pemahaman mengenai kelompoknya dalam kehidupan sosial. Pada usia 10 tahun, seorang anak sudah memahami bahwa ada kelompok tertentu yang dipandang berbeda (stereotype) dengan lainnya, dan anak yang merupakan anggota dari kelompok yang mendapatkan stigma

juga menyadari bahwa kelompoknya dipandang rendah oleh orang lain.

2. Isyarat Situsional

Individu yang tergabung dalam kelompok yang distigma cenderung mendapatkan penilaian yang tidak objektif. Penilaian lebih didasarkan pada karakteristik kelompok yang mendapatkan stigma.

3. Karakteristik Personal

Karakteristik individu juga mempengaruhi dalam menerima dan menanggapi situasi. Semakin seseorang merasa bahwa dirinya merupakan anggota kelompok yang mendapatkan stigma maka dia akan mudah merasa minder, berperasaan negatif, serta merasa tidak diterima oleh lingkungannya. Individu menganggap stigma yang diterima merupakan ancaman dalam bergaul di lingkungan sosial.

4. Identity Threat Appraisal

Gambaran kelompok, isyarat situasional, dan karakteristik personal berpengaruh terhadap penilaian individu yang mendapatkan stigma dalam menilai kebahagiaan individu tersebut di masa depan.

5. Respon Tidak Dikehendaki

Ketika individu tersebut berada pada situasi sosial akan memiliki respon yang tidak dikehendaki misalnya, perasaan rendah diri, was-was, cemas, penurunan keyakinan, pikiran negatif.

6. Respon Dikehendaki

Respon yang dikehendaki merupakan proses yang muncul untuk melindungi harga diri, misalnya menyebut bahwa kelompok yang

memberikan stigma sebagai kelompok yang rasis.

7. Perilaku Yang Dihasikan

Perilaku yang tampak dari dari stigma, yaitu memiliki harga diri yang rendah, prestasi akademik yang menurun, dan meningkatkan resiko gangguan kesehatan seperti depresi, hipertensi, jantung koroner, atau pun stroke.

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma

Terjadinya stigma dan diskriminasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Tri Paryati et al, 2012), yaitu:

1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS berpengaruh tentang bagaimana individu akan bersikap terhadap penderita HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan tentang mekanisme penularan HIV, membuat orang bersikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak prosional terhadap HIV/AIDS.

2. Persepsi tentang ODHA

Persepsi terhadap penderita HIV/AIDS sangat mempengaruhi orang tentang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA. Masyarakat mempercayai bahwa penyakit HIV dapat ditularkan melalui cara percikan bersin atau batuk, pemakaian gelas minum yang sama, pemakaian toilet yang sama bahkan ciuman pipi dapat menularkan HIV.

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor mempengaruhi munculnya stigma terhadap ODHA.

4. Lama Bekerja

Lama kerja seseorang merupakan proses pengembangan perilaku dan sikap dalam pengambilan keputusan sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi.

5. Umur

Umur dapat mempengaruhi kinerja fisik dan perilaku seseorang.

6. Pelatihan

Pelatihan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi meningkatkan sikap yang lebih baik lagi terhadap ODHA.

7. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu variabel individu yang dapat mempengaruhi.

8. Dukungan Institusi

Dukungan institusi merupakan suatu pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik dapat mempengaruhi adanya stigma terhadap ODHA.

9. Kepatuhan terhadap agama

Agama mempunyai peran penting dalam membentuk seseorang tentang sehat sakit. Peran agama mempunyai kepatuhan terhadap nilai-

nilai agama dan para pemimpin agama yang mempunyai peran dalam pencegahan dan pengurangan terhadap HIV.

2.2.8 Proses pemberian stigma

Proses pemberian stigma yang diberikan masyarakat terjadi melalui tiga tahap (Simanjuntak, 2005), yaitu:

1. Proses interpretasi, suatu pelanggaran norma yang terjadi di masyarakat itu tidak semua dari masyarakat melainkan hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan masyarakat sebagai penyimpangan perilaku yang dapat menyebabkan stigma.
2. Proses pendefinisian, orang yang dianggap perilaku menyimpang setelah terjadi interpretasi dilakukan setelah itu baru proses pendefinisian orang yang dianggap masyarakat menyimpang.
3. Perilaku diskriminasi, tahap dari setelah proses kedua dilakukan dimana masyarakat memberikan perlakuan yang membedakan (diskriminasi)

2.2.9 Stigma Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Menurut Aggleton & Parker (2002) mengatakan bahwa stigma memiliki berbagai aspek. Stigma terhadap ODHA juga memiliki dampak besar terhadap kelangsung maupun kualitas hidup ODHA maupun program penanggulangan HIV/AIDS. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 ada 3 macam yaitu: stigma aktual atau stigma yang dialami (*experienced*), yaitu jika ada orang atau masyarakat yang melakukan tindakan nyata, baik verbal maupun non verbal yang menyebabkan orang lain dibedakan dan disingkirkan: stigma potensial atau yang dirasakan (*felt*) yaitu stigma yang

belum terjadi tetapi ada tanda atau perasaan tidak nyaman sehingga orang cenderung tidak mengakses layanan kesehatan: stigma internal atau stigmasi diri adalah seseorang menghakimi sebagai seseorang yang tidak disukai masyarakat. Stigma tentang ODHA dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap kepada ODHA (Herek, 2002).

2.2.10 Alasan terjadinya stigma pada penderita HIV/AIDS

Choili (1997) mengatakan bahwa ada tiga sumber alasan terjadinya stigma, yaitu:

1. Ketakutan, HIV/AIDS adalah penyakit infeksi yang belum ada obatnya dan bagaimana cara penyembuhannya.
2. Moril, fakta yang sering dikaitkan tentang penyakit HIV/AIDS tentang seks bebas, penyalagunaan obat terlarang, dan kutukan Tuhan bahwa orang yang terkena HIV/AIDS orang yang melanggar norma agama.
3. Ketidak acuan media masa, adanya pemikiran dan ketakutan serta pikiran moril tentang HIV/AIDS

2.2.11 Stigma yang terjadi pada penderita HIV/AIDS karena tiga hal (Rusdianto, 2005), yaitu:

1. Fungsi mereka ditengah masyarakat.
Mereka dianggap kurang produktif sebab merugikan masyarakat
2. Keberadaan mereka yang merupakan ancaman pada masyarakat.
Di kelompok penderita HIV/AIDS mereka dianggap membahayakan masyarakat di sekitarnya dan menulari orang yang ada di sekitarnya.

3. Mereka dianggap bertanggung jawab secara pribadi atas keberadaan mereka. Masyarakat menganggap bahwa penderita HIV/AIDS bertanggung jawab sendiri atas penyakit yang di sandangnya .

2.2.12 Akibat dari stigma (Simanjuntak, 2005), yaitu:

1. Stigma sangat sulit mencari bantuan kepada orang lain.
2. Stigma semakin sulit membuat orang memulihkan kehidupan karena dapat menyebabkan erosinya *self-confidence* dapat menarik diri dari masyarakat.
3. Stigma menyebabkan orang diskriminasi sehingga orang sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan.
4. Masyarakat bisa lebih kasar lagi dan kurang manusiawi kepada penderita penyakit HIV/AIDS.
5. Keluarga lebih terhina dan sangat terganggu.

2.3 Konsep Masyarakat

2.3.1 Pengertian Masyarakat

Kontjaraningrat (1990) mengatakan bahwa masyarakat adalah sekumpulan manusia yang sering bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi, dan kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terkait oleh suatu rasa identitas bersama. Masyarakat merupakan sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama sehingga dapat mengorganisasikan diri dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasan-batasan tertentu.

2.3.2 Ciri – ciri Masyarakat

Dari berbagai pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat itu memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Interaksi diantara sesama anggota masyarakat
2. Menempati wilayah dengan batasan-batas tertentu
3. Saling ketergantungan
4. Memiliki adat istiadat tertentu/kebudayaan
5. Memiliki kebudayaan bersama

1. Masyarakat Desa

- a. Hubungan keluarga dan masyarakat sangat kuat
- b. Hubungan didasarkan kepada adat istiadat yang kuat sebagai organisasi sosial yang
- c. Semangat gotong royong dalam bidang sosial dan ekonomi yang sangat kuat
- d. Percaya pada kekuatan-kekuatan gaib
- e. Berlaku hukum tidak tertulis yang intinya diketahui dan dipahami oleh setiap orang

2. Masyarakat Madya

- a. Hubungan keluarga masih tetap kuat, dan hubungan kemasyarakatan kemasyarakatan mulai mengendor
- b. Timbul rasionalitas pada cara berfikir, sehingga kepercayaan terhadap kekuatan-kekuatan gaib mulai berkurang dan akan timbul kembali apabila telah kehabisan akal

- c. Adat istiadat masih dihormati, dan sikap masyarakat mulai terbuka dari pengaruh luar
 - d. Hukum tertulis mulai mendampingi hukum tidak tertulis
 - e. Gotong royong tradisional tinggal untuk keperluan sosial dikalangan keluarga dan tetangga
3. Masyarakat Modern
- a. Hubungan manusia didasarkan atas kepentingan pribadi
 - b. Hubungan antar masyarakat dilakukan secara terbuka dalam suasana saling pengaruh mempengaruhi
 - c. Tingkat pendidikan formal tinggi dan merata
 - d. Hukum berlaku adalah hukum tertulis yang kompleks
 - e. Kepercayaan masyarakat yang kuat terhadap manfaat ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai saran untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat

Menurut Gilin and Gilin lembaga masyarakat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Dilihat dari sudut pandang perkembangannya

Creative Intitution merupakan masyarakat yang paling primer, lembaganya secara tidak disengaja tumbuh dari adat istiadat masyarakat. Dan *Enacted Institution* merupakan lembaga yang sengaja dibentuk untuk memenuhi tujuan tertentu misalnya utang piutang.

2. Dari Sudut Sistem Nilai yang Diterima oleh Masyarakat

Basic intitution merupakan lembaga permmasyarakatatan yang penting

untuk memelihara dan mempertahankan tata tertib dalam masyarakat, seperti sekolah merupakan institusi pokok. Dan *Subsidiary institution* merupakan lembaga permasyarakatan yang sudah muncul tetapi dianggap kurang penting karena dianggap membuat kegiatan begitu saja seperti pembentukan panitia rekreasi.

3. Dari Sudut Penerimaan Masyarakat

Approvet and sosial sanctioned institutional merupakan lembaga yang diterima masyarakat seperti sekolah, perusahaan, koperasi, dan sebagainya. Dan *Unsanctioned institution* merupakan lembaga-lembaga yang diolah oleh masyarakat walaupun kadang masyarakat tidak dapat memberantasnya, seperti kelompok penjahat, pemeras, pelacur, gelandangan dan pengemis dll.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang (Bloom (1956), dikutip dari Potter&Perry (1997) & Notoatmodjo (2007).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Bloom (1956) dalam Notoatmodjo (2007), yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan.

2. Menerapkan (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

3. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi.⁹

5. Analisis (analisis)

Pemilah informasi menjadi bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi

6. Pemahaman (*comprehension*)

Meliputi pemahaman informasi yang ada

2.4.3 Variabel-variabel yang Mempengaruhi Pengetahuan

Hendra dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari.

4. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

2.4.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita

ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2007).

2.5 Kosep sikap

2.5.1 Pengertian sikap

Sikap adalah reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek, sikap juga tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 1993)

2.5.2 Tingkatan dari Sikap

1. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

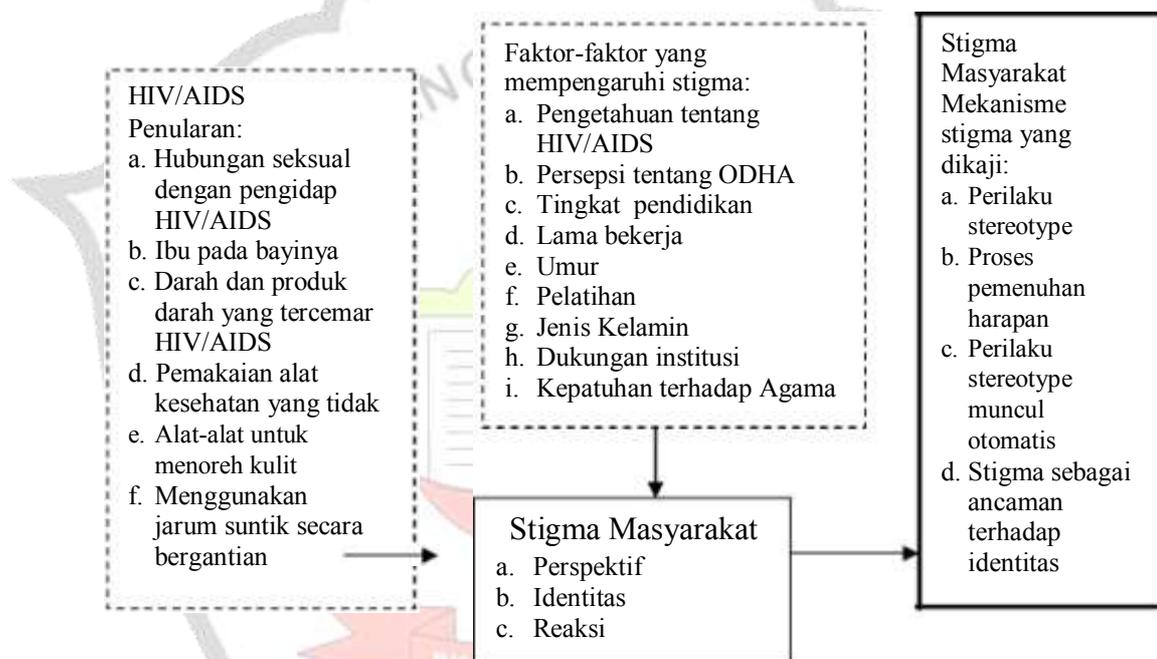
Sikap paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan diatas. Stigma masyarakat terkait penyakit HIV/AIDS perlu diteliti agar peneliti dapat memberikan pandangan dan pemahaman yang benar tentang orang yang terinfeksi HIV/AIDS serta pentingnya dukungan masyarakat orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Berikut ini akan dijelaskan tentang kerangka konsep yang akan dilakukan penelitian oleh peneliti di Kabupaten Jombang



Gambar 3.1 Kerangka konsep yang akan dilakukan penelitian oleh peneliti tentang stigma masyarakat kabupaten jombang tentang HIV/AIDS di Kabupaten Jombang

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Pokok pembahasan dari penelitian ini adalah mengenai stigma masyarakat terkait penyalit HIV/AIDS. Orang yang terinfeksi penyakit HIV/AIDS (ODHA) sering mendapat perlakuan yang berbeda dari masyarakat, karena terdapat pandangan atau pengertian yang salah tentang penyakit HIV/AIDS, sehingga dari situlah timbul suatu pandangan yang negatif terhadap orang yang terkena penyakit HIV/AIDS. Dengan begitu ini yang dinamakan dengan stigma.

Dengan adanya perlakuan yang stigmatisasi pada penderita penyakit HIV/AIDS, maka muncullah beberapa dampak negatif dari orang yang menderita penyakit HIV/AIDS di kalangan masyarakat diantaranya yaitu : a. Perlakuan stereotype dan diskriminasi, karena mendapat perlakuan yang negatif dari lingkungan dan berlanjut pada diskriminasi; b. Proses pemenuhan harapan, yaitu adanya menjadi orang yang di stereotype meenyebabka orang tersebut disigma; c. Perilaku stereotype muncul otomatis, sebab umumnya masyarakat tahu bahwa objek yang di kenai syigma memiliki hal yang membuat masyarakat enggan intuk menjalin interaksi; d. Stigma sebagai ancaman terhadap identitas, perspektif ini beransumsi bahwa stigma membuat seseorang terancam identitas sosial dan menyakini bahwa prasangka dan stereotype terhadap diri itu benar dan merupakn identitas pribadi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis fenomenologi. Menurut Afyanti & Rahmawati (2014) Penelitian kualitatif adalah penelitian yang umumnya menjelaskan, memberikan pemahaman, dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam bentuk. Salah satu cara memahami perilaku dan pengalaman tersebut adalah memberikan intisari (*esence*) dari pengalaman individu, fenomena atau kelompok dalam menekankan pada hubungan sebab akibat dalam perilaku tersebut (Poerwandari, 2009). Fenomenologi adalah suatu pendekatan riset dan suatu filosofi Eropa yang dikenalkan pertama kali sejak pada abad ke-20 oleh Edmund Husserl tepat pada tahun 1859-1938. Fokus utama dari fenomenologi adalah pengalaman nyata, dalam pandangan fenomenologi peneliti berusaha memahami arti peristiwa penting dan berkaitannya terhadap orang biasa dalam situasi tertentu, fenomena yang diamati dapat berupa emosi, hubungan, perkawinan, pekerjaan, dan sebagainya (Saryono, 2013). Tujuan dalam metode ini adalah menangkap arti pengalaman hidup manusia tentang suatu gejala serta mengetahui lebih jauh struktur kesadaran dalam pengetahuan manusia.

Metode kualitatif dengan jenis fenomenologi lebih mengutamakan pendekatan interpretatif yang bertujuan untuk mencari penjelasan tentang peristiwa sosial atau budaya yang didasarkan perspektif dan pengalaman yang diteliti. Fenomena saat ini yaitu adanya stigma masyarakat terkait

HIV/AIDS antara lain seperti dijauhi, dikucilkan, dan didiskriminasi oleh masyarakat. Menurut Efflerin (2004) menyatakan bahwa penelitian interpretatif adalah tidak menempatkan objektivitas dalam suatu hal yang terpenting melainkan hanya memperoleh pemahaman mendalam. Dalam penelitian ini metode interpretatif kualitatif digunakan untuk mencari kebenaran tentang fenomena yang berkaitan dengan stigma masyarakat terkait HIV/AIDS, alasan menggunakan metode ini untuk dapat memberikan gambaran secara utuh kepada peneliti tentang situasi atau fenomena dalam realita kehidupan.

4.2 Metode Pengumpulan Data

Sartono (2013) menyatakan bahwa cara pengumpulan data dalam penelitian kualitatif terdapat banyak cara yang dipakai untuk mengumpulkan data, namun yang paling sering digunakan adalah wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (DKT) dan observasi. Tujuan dan jenis data yang diharapkan dari setiap cara pengumpulan data tersebut. Beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara merupakan alat re-checking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan, informan harus terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama, adapun hal-hal yang harus

diperhatikan peneliti dalam mewawancarai responden yaitu intonasi suara, kecepatan berbicara, sensitifitas pertanyaan, kontak mata, dan kepekaan nonverbal. Dalam mencari informasi, peneliti menggunakan jenis wawancara autoanamnes (wawancara yang dilakukan dengan subjek atau respondent).

2. Observasi

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian, peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan evaluasi.

3. Dokumentasi

Sejumlah fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi, dan sebagian besar data yang tersedia berbentuk surat, catatan harian, laporan, artefak, foto dan sebagainya. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam.

4. *Focus Group Discussion (FGD)*

Focus Group Discussion (FGD) adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok, teknik ini digunakan untuk mengungkap pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu,

FGD juga dimaksudkan untuk menghindari pemaknaan yang salah dari seseorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti.

Menurut Sartono (2013) menyatakan bahwa berdasarkan sumbernya, data penelitian digolongkan sebagai data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data Primer

Data primer atau data pertama adalah data yang langsung diperoleh dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari dan dapat diperoleh melalui observasi yang bersifat langsung dan hasil wawancara dengan responden. Data primer pada penelitian ini adalah stigma masyarakat terkait HIV/AIDS di Kabupaten Jombang, sumber data primer dari penelitian ini adalah :

- a. Masyarakat, wawancara dilakukan pada subyek ini untuk menggali data hasil penelitian ini, dan data wawancara dilakukan transkrip dan analisis untuk mencapai hasil penelitian.
- b. Tokoh agama, wawancara dilakukan untuk menggali informasi dari data yang akan diteliti.
- c. Ketua KPA (Komisi Penanggulangan AIDS), pada penelitian ini peneliti menjadikan objek wawancara hanya sebagai data penunjang dari data yang diperoleh dari subyek utama.
- d. Tokoh masyarakat, penelitian ini peneliti menjadikan objek wawancara hanya sebagai data penunjang dari data yang diperoleh dari subyek utama.

2. Data Sekunder

Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak diperoleh langsung dari pihak peneliti ataupun dari subyek peneliannya. Pengambilan sumber data yang dipakai dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel berdasarkan teori atau berdasarkan konstruk operasional. Jadi yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah masyarakat dengan kriteria yaitu:

- a. Subyek merupakan Masyarakat dan tokoh agama
- b. Masyarakat Desa dengan pendidikan rendah
- c. Masyarakat Kota dengan pendidikan tinggi
- d. Tokoh Agama dengan pendidikan yang religius
- e. Bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

4.3 Subyek Penelitian

Sugiyono (2009) mengungkapkan bahwa pada penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi tetapi dinamakan *sosial situation* dan terdiri dari tiga elemen, yaitu tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi dinamakan narasumber, partisipan dan informan dalam penelitian. Selain itu sampel bukan disebut sampel statistik melainkan sampel teoritis, karena mempunyai tujuan peneliti kualitatif adalah untuk menghasilkan teori, penentuan dilakukan saat peneliti memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung. Subyek penelitian ini terdiri dari :

- a. Informan Utama : Masyarakat desa, masyarakat kota, dan tokoh agama yang berada di Kabupaten Jombang.

- b. Informan Triangulasi : Ketua KPA (Komisi Penanggulangan AIDS)
dan Tokoh Masyarakat

4.4 Definisi Istilah

Variabel	Definisi Operasional dan Cara Ukur	Informan Utama	Informan Triangulasi
Stigma	Pandangan negatif yang dipakai oleh individu atau masyarakat kepada seseorang yang kemudian menjadi norma pada kelompok/masyarakat. Cara mengukur melalui: Penerimaan, gambaran, pandangan, respon, pengalaman bersosialisai	1) Masyarakat Desa 2) Masyarakat Kota 3) Tokoh Agama	1)Ketua KPA 2)Tokoh Masyarakat

4.5 Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian, dimana peneliti sekaligus sebagai perencana yang menetapkan fokus, memilih informan, dan menganalisis data dilapangan yang alami tanpa di buat-buat. Sudarwin (2002) menyatakan bahwa peneliti sebagai instrumen dalam penelitian kualitatif mengandung arti bahwa peneliti melakukan kerja lapangan secara langsung dan bersama beraktivitas dengan orang yang diteliti fungsinya untuk mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini dibutuhkan manusia sebagai peneliti karena manusia dapat menyesuaikan keadaan

lingkungan, oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun di lapangan. Validasi kepada peneliti sebagai instrumen meliputi pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistik. Selain itu peneliti juga dibantu dengan panduan observasi dan panduan wawancara hal tersebut dilakukan untuk mempertajam serta melengkapi hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.

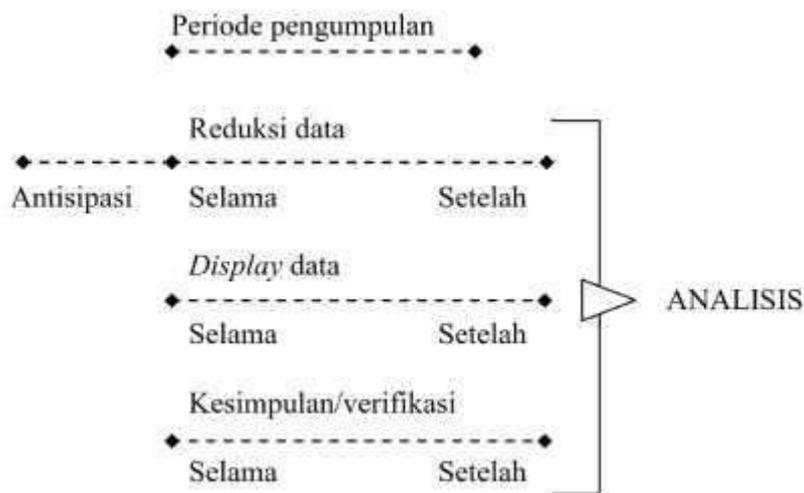
4.6 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Sugiyono (2006) menyatakan bahwa analisa data merupakan proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data dalam kategori, menjabarkan dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan di pelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah di lapangan.

Miles dan Huberman (1992) mengemukakan bahwa analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data secara langsung, dan setelah pengumpulan selesai dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang akan diwawancari kepada informan. Bila jawaban kurang memuaskan maka peneliti akan melanjutkan lagi sampai tahap tertentu sehingga mendapat data

yang diharapkan, ini berlangsung sampai terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh.

Langkah-langkah analisis data ditunjukkan pada gambar berikut ini:



Gambar 4.1. Komponen dalam analisis data (*flow model*)

Berdasarkan gambar di atas bahwa setelah peneliti melakukan pengumpulan data maka peneliti melakukan antisipasi patori sebelum melakukan reduksi data. Setelah itu dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah analisa data antara yang satu dengan yang lain saling berhubungan, dan langkah-langkah tersebut tidak dapat dipisahkan atau pun dikerjakan secara tidak urut, untuk mendapatkan hasil yang baik peneliti menganalisis data harus sesuai dengan langkah-langkah yang ada.

Langkah-langkah dalam analisa data menurut Mills Matthew dan Michael Huberman (1992), yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data yaitu mengemukakan semua hasil analisa data dalam penelitian kualitatif yang sudah dilakukan.

2. Reduksi data (*Data Reduction*) suatu proses pemilihan, pemusatan, perhatian, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan, sehingga data tersebut memberikan gambaran yang lebih jelas tentang hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.
3. Penyajian data (*Data Display*) yaitu kumpulan informasi tersusun memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian ini penyajian data dilakukan dalam uraian singkat, bagan, tabel, grafik, dan sejenisnya. Dengan begitu data akan terorganisasikan dan mudah dipahami.
4. Simpulan atau verifikasi (*Conclusion Drawing*) yaitu peneliti membuat kesimpulan berdasarkan data yang sudah diproses melalui reduksi dan display data. Penarikan kesimpulan bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang mendukung untuk tahap selanjutnya. Apabila kesimpulan dikemukakan diawal dan didukung dengan bukti-bukti yang valid serta konsisten saat penelitian kembali kelapangan mengumpulkan data maka kesimpulannya kredibel.

Adapun langkah-langkah yang ditempuh oleh peneliti dengan menggunakan analisis kualitatif model interaksi adalah sebagai berikut:

1. Mengobservasi perilaku masyarakat;
2. Melakukan wawancara dengan KPA sesuai pedoman wawancara yang telah dibuat;
3. Melakukan wawancara dengan masyarakat dan tokoh agama terkait HIV/AIDS dengan pedoman wawancara yang telah dibuat;

4. Membaca dan menjabarkan pertanyaan dari KPA dan masyarakat, mencari definisi dan postulat yang cocok, dengan mencatat hal-hal penting.
5. Mengkategorikan catatan-catatan yang diambil dari sumber data lalu mengklarifikasi kedalam kategori yang sama;
6. Mengkategorikan kategori yang telah disusun dan dihubungkan dengan kategori lainnya sehingga hasilnya akan diperoleh susunan yang sistematis dan berhubungan satu sama lainnya;
7. Menelaah relevansi data dengan cara mengkaji susunan pembicara yang sistematis dan relevansinya serta tujuan penelitian;
8. Melengkapi data dengan cara mengkaji isi data baik berupa hasil observasi dan hasil wawancara serta hasil dokumentasi dilapangan;
9. Menjadikan jawaban, maksudnya adalah hasil kajian data kemudian dijadikan jawaban setelah dianalisis;
10. Menyusun laporan, setelah menjabarkan jawaban secara terperinci kemudian menyusun dalam bentuk laporan.

4.7 Etika Penelitian

Menurut Moleong (2007) agar studi alamiah benar-benar dapat terjadi dan peneliti tidak mendapat persoalan masalah etika maka ada beberapa yang harus di persiapkan oleh peneliti antara lain yaitu:

1. Meminta izin pada penguasa setempat dimana peneliti akan di dilaksanakan sekaligus memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti.

2. Menempatkan orang-orang yang di teliti bukan sebagai ” objek” melainkan orang yang derajatnya sama dengan peneliti.
3. Menghargai, menghormati, dan patuh semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat-istiadat dan kebudayaan yang hidup didalam masyarakat tempat penelitian dilakukan.
4. Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang di berikan.
5. Informasi tentang subjek tidak dipublikasikan bila subjeck tidak menghendaki, termasuk nama subjeck tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.
6. Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu, memberikan *informed consent*, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian pada sampel dengan sejelas-jelasnya.
7. Selama dan sesudah penelitian (*privacy*) tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan di ganti dengan nomor (*anonimity*), peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan di publikasikan tanpa izin partisipan.
8. Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan pada partisipan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan partisipan. Sehingga partisipan dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang dialami (Poerwandari, 1998; Moleong, 2007)

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan data dan hasil penelitian tentang permasalahan yang telah dirumuskan pada Bab 1, yaitu mengenai Stigma Masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS.

Hasil Penelitian ini diperoleh dengan teknik wawancara mendalam (*indept-interview*) dengan informan sebagai bentuk pencarian data dan dokumentasi langsung dilapangan yang kemudian peneliti analisis. Analisis ini sendiri berfokus pada stigma masyarakat yang dikaitkan dengan dengan beberapa unsur atau identifikasi masalah. Agar penelitian ini lebih objektif dan akurat, peneliti mencari informasi-informasi tambahan dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan untuk lebih mengetahui bagaimanakah stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS.

Penelitian kualitatif ini merupakan prosedur penelitian yang pada umumnya akan menjelaskan dan memberikan pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (*individu*) dalam berbagai bentuk.

5.1 Karakteristik informan

Informan dalam penelitian ini secara rinci adalah masyarakat desa, masyarakat kota, dan tokoh agama. Sebanyak 7 informan dalam penelitian ini yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian dan sebagai sumber informasi untuk mencapai saturasi data sesuai dengan tujuan penelitian yang diharapkan. Karakteristik partisipan selanjutnya disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Karakteristik informan utama

Kategori	Kode responden	Waktu dan tanggal	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat
I.1	Ny. S	10:30 30/03/2017	53 Tahun	SD	IRT	Mojoagung
I.2	Ny. F	10:40 31/03/2017	27 Tahun	S1 PGSD	Guru SD	Jombang
I.3	Ny. N	14:10 04/04/2017	47 Tahun	SLTA	Pengurus NU	Mojoagung
I.4	Tn. A	10:15 01/04/2017	44 Tahun	S1 IKH/Dakwa	Pengurus Pondok Pesantren	Jombang

Tabel 5.2 Karakteristik informan pendukung

Kategori	Kode responden	Waktu dan tanggal	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat
I.5	Tn. K	15.00 04/04/2017	45 Tahun	SLTA	Pamong	Mojoagung
I.6	Ny. I	11.30 31/03/2017	34 Tahun	SLTA	Pamong	Jombang
I.7	Tn. M	08:30 07/04/2017	45 Tahun	Sarjana	KPA	Jombang

Karakteristik lebih lanjut dari informan tersebut, diantaranya informan satu (I.1), saat dilakukan kontak wawancara, informan tersebut awalnya menolak tetapi setelah dijelaskan maksud dan tujuan wawancara akhirnya informan mau untuk dilakukan wawancara dirumahnya. Pada saat proses wawancara berlangsung informan menyampaikan semua informasi yang diperlukan, gambaran umum informan rapi, informan dengan baik menyampaikan informasi, saat dilakukan wawancara informan sering menunjukkan wajahnya dan intraksi dengan tetangga baik.

Informan yang kedua (I.2) sangat komunikatif, informan ini sangat terbuka serta sangat tegas menceritakan dan menjawab semua pertanyaan dari peneliti,

informan tersebut menceritakan dengan baik tentang apa yang ditanyakan oleh peneliti, saat dilakukan wawancara informan sering menatap wajah peneliti, hubungan antara tetangga juga baik serta mengenal dan akrab.

Informan ketiga (I.3), gambaran umum informan tampak rapi, saat pertama kali bertemu informan baru pulang dari acara kumpulan muslimatan NU di desanya, saat wawancara informan sedikit canggung namun pada akhirnya saat dilakukan wawancara suasana menjadi baik, saat proses wawancara berlangsung dirumah disuguhkan makanan dan minuman, informan duduk disebelah peneliti pada saat wawancara informan sering menundukkan wajahnya, hubungan antara tetangga baik dan akrab.

Informan yang keempat (I.4), gambaran umum informan tampak rapi, rumahnya besar dan bersih serta memiliki pondok pesantren disebelah rumahnya, saat dilakukan wawancara informan menyambut peneliti dengan baik dan sopan, saat wawancara berlangsung informan menjawab pertanyaan dengan baik, lantang dan tegas, informan tampak sering menunjukkan wajah saat menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti, suasana saat wawancara tenang, interaksi dengan tetangga baik.

Informan yang kelima (I.5), sangat komunikatif informan ini sangat terbuka saat dilakukan wawancara oleh peneliti, saat proses wawancara berlangsung dirumah peneliti disuruh masuk dan disuguhkan minuman hangat, informan menjawab pertanyaan peneliti dengan baik, respon informan menggebu-gebu saat menceritakan, informan sering menunjukkan wajahnya dan interaksi dengan tetangga dan masyarakat baik dan akrab.

Informan yang keenam (I.6), gambaran umum informan tampak rapi, saat dilakukan wawancara informan merasa malu-malu dan canggung awalnya, tetapi saat wawancara berlangsung informan menjawab pertanyaan peneliti dengan baik, informan tampak menunjukkan wajah saat menjawab pertanyaan dari peneliti, suasananya tenang, interaksi dengan tetangga baik.

Informan yang ketujuh (I.7), gambaran umum informan tampak rapi, proses wawancara berlangsung dikantor dinas kesehatan, informan saat itu dalam proses waktu kerja. saat dilakukan wawancara informan langsung menjawab pertanyaan dengan baik oleh peneliti, dengan wajah yang keatas dan suara yang tegas, wawancara ini berlangsung dengan baik.

5.2 Hasil Penelitian

Data yang terkumpul dari informan atas pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan di tulis selengkap-lengkapny sesuai dengan hasil rekaman dan hasil catatan terlampir. Adapun hasil penelitian dari keempat (4) informan untuk satu (1) tujuan yaitu mengevaluasi stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS.

5.2.1 Mengevaluasi stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS
Tema 1 : Respon Masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS Dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan evaluasi stigma masyarakat Kabupaten

Jombang tentang HIV/AIDS yang dimiliki semua informan, namun kesemua informan memberikan respon apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS.

Hasil wawancara dengan informan didapatkan stigma masyarakat tentang

HIV/AIDS, didapatkan tema yaitu

respon masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS, pada respon masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS di bedakan menjadi 2 sub tema yaitu respon terhadap perasaan rendah diri (minder) dan percaya diri (tidak minder). Pada respon masyarakat didapatkan bahwa masyarakat merespon merasa sangat percaya diri apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS. Adapun tema, sub tema dan kategorinya tersebut dapat lihat berdasarkan kutipan wawancara berikut:

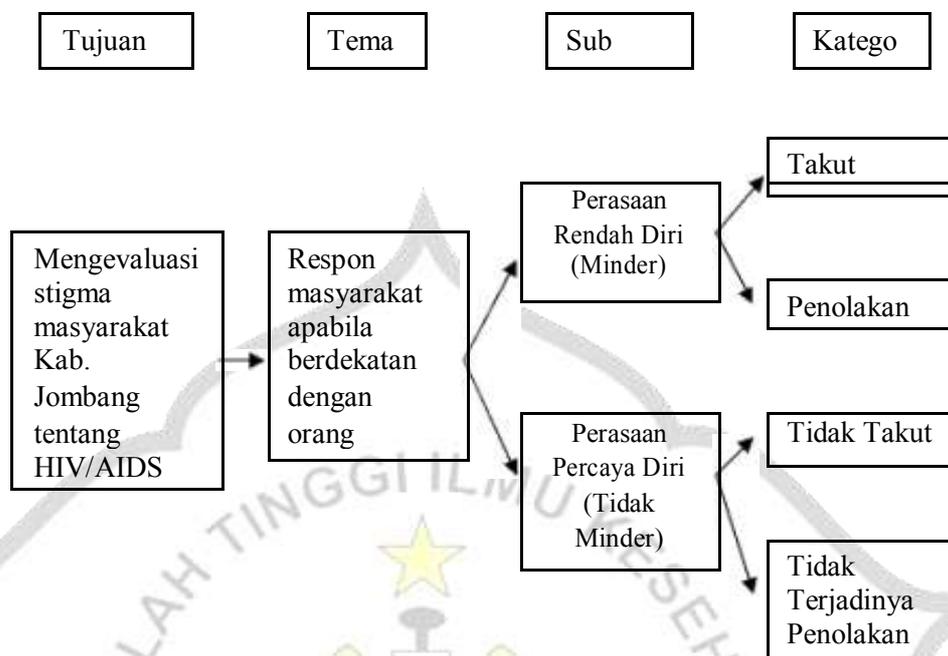
- | |
|---|
| <p>P1 : Ngeh mesti minder, terose nek krungu-krungu niku ngeh mboten angsal ngeh mesti minder, ngeh terose wonten sakit nopo-nopo diwedeni, ngonten
(iya mesti renda diri, katanya denger-denger itu tidak boleh ya, mesti tidak rendah diri, ya ada sakit kenapa-kenapa iya takut, gitu)</p> <p>P2 : Tidak, iya kita sesama tetangga harus rukun tidak boleh dikucilkan walaupun dia sedang mengidap penyakit tersebut</p> <p>P3 : Kenapa jika harus minder ya ngak usah minder, mbag</p> <p>P4 : Ngak, ngak minder kan selama kita berinteraksi kan tidak menural benar toh, kecuali kita berinteraksi abonormal.</p> |
|---|

Kemudian sub tema yang selanjutnya perasaan rendah diri yang dirasakan masyarakat. Perasaan rendah diri ini dikategorikan sebagai berikut takut, adanya penolakan, didukung oleh ungkapan partisipan sebagai berikut:

- | |
|--|
| <p>P1 : Ngeh mesti minder, terose nek krungu-krungu niku ngeh mboten angsal ngeh mesti minder, ngeh terose wonten sakit nopo-nopo diwedeni, ngonten (iya mesti tidak percara diri, katanya denger-denger itu tidak boleh ya, mesti tidak percara diri, ya ada sakit kenapa-kenapa iya takut, gitu)</p> |
|--|

Minder atau rendah diri, Minder atau rendah diri adalah perasaan diri tidak mampu dan menganggap orang lain lebih baik dari dirinya.

Secara lebih rinci analisis hasil tema 1 dapat dilihat dengan jelas paka skema 5.2.1 berikut ini:



Skema 5.2 Tema 1 : respon masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS

Tema 2 : Reaksi masyarakat jika di ajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS

Stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS peneliti memperoleh 1 tema yaitu reaksi masyarakat jika di ajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS yang terdiri dari 2 sub tema yaitu bersedia diajak berjabat tangan dan tidak bersedia diajak berjabat tangan. Ke dua sub tema tersebut dapat didukung oleh pendapat informan berikut ini:

Reaksi masyarakat jika di ajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS terdiri dari sub tema bersedia diajak berjabat tangan terdiri

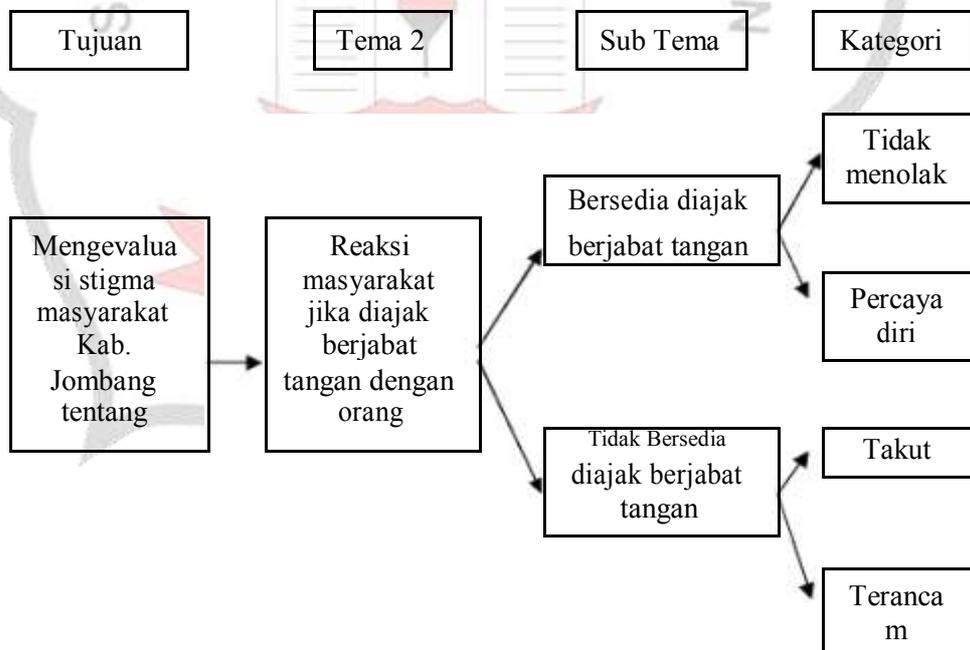
dari beberapa kategori diantaranya tidak menolak, percaya diri. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan berikut :

P3 : Ya mau lah mbag berjabat tangan kan tidak menular
 P2 : Mau, masak menolak, di ajak orang berjabat tangan adalah orang yang baik
 P4 : Mau, masak menural hanya salaman toh

Selain dari pada sub tema tersebut hasil kutipan wawancara yang menunjukkan sub tema masyarakat ada yang tidak mau diajak berjabat tangan, yang didasari dengan kategori takut dan terancam yang terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

P1 : Mboten wanton mbak, ngeh duko terose tertular ngonten niko
 (tidak mau mbak, iya katanya takut tertular)

Secara lebih rinci analisis hasil tema 2 dapat dilihat dengan jelas pada skema 5.2.2 berikut ini:



Skema 5.2 Tema 2 : Reaksi masyarakat jika diajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS

Tema 3 : Respon masyarakat ketika menjumpai orang dengan HIV/AIDS

Dalam masyarakat terhadap stigma masyarakat Kabupaten tentang HIV/AIDS peneliti memiliki 1 tema yaitu respon masyarakat ketika menjumpai orang dengan HIV/AIDS, dibedakan menjadi sub tema yang berdasarkan adanya saling menyapa terhadap orang dengan HIV/AIDS.

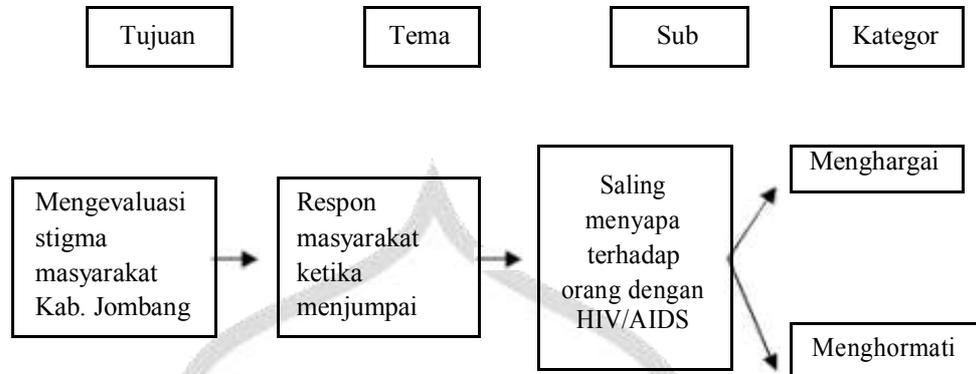
Adapun respon masyarakat tersebut dapat dilihat berdasarkan kutipan wawancara berikut:

- | |
|---|
| <p>P1 : Duko ngeh lek tiange niku wau nyapa menyapa ngeh mboten nopo-nopo, tapi mboten berdekatan, kale tetangga ngeh mboten angsal lek mboten nyopaa mbak
(tidak tahu kalau orangnya tadi sapa menyapa iya tidak apa-apa, tapi tidak boleh berdekatan, sama tetangga iya tidak boleh kalau tidak menyapa mbak)</p> <p>P2 : <u>Iya menyapa</u>, saya sapa biasa kan itu termasuk tentang saya.</p> <p>P3 : Iya selama kita masih mengenal mereka kenapa tidak, iya kita menyapanya.</p> <p>P4 : <u>Iya menyapa</u> to mbak, dalam agama islam sesama umat muslim harus saling menyapa dan menghargai.</p> |
|---|

Selain dari pada sub tema tersebut hasil kutipan wawancara yang menunjukkan kategori perasaan menghormati, yang lihat dalam kutipan wawancara berikut:

- | |
|---|
| <p>P1 : Kale tonggo mboten angsal lek mboten nyopo, kudu menghormati mbak (sama tetangga tidak boleh kalau tidak menyapa, saling menghormati, mbak)</p> |
|---|

Secara lebih rinci analisis hasil tema 3 dapat dilihat dengan jelas pada skema 5.2.3 berikut ini:



Skema 5.2 Tema 3 : Respon masyarakat ketika menjumpai orang dengan HIV/AIDS

Tema 4: Respon masyarakat terhadap orang HIV/AIDS ikut dalam organisasi di desa

Dalam penelitian ini proses adaptasi dan penerimaan keadaan orang dengan HIV/AIDS apabila ikut dalam organisasi di desa sangat berpengaruh terhadap proses kehidupan orang dengan HIV/AIDS, apabila terjadi penolakan maka itu membuat orang dengan HIV/AIDS merasa dirinya tidak diterima oleh masyarakat dan orang dengan HIV/AIDS tersebut akan merasa rendah diri. Dari pernyataan tersebut peneliti memiliki 1 tema yaitu respon masyarakat terhadap orang HIV/AIDS ikut dalam organisasi di desa, dibedakan menjadi 2 sub tema yang berdasarkan saling menghargai dan adanya penolakan. Adapun respon masyarakat tersebut dapat dilihat berdasarkan kutipan berikut.

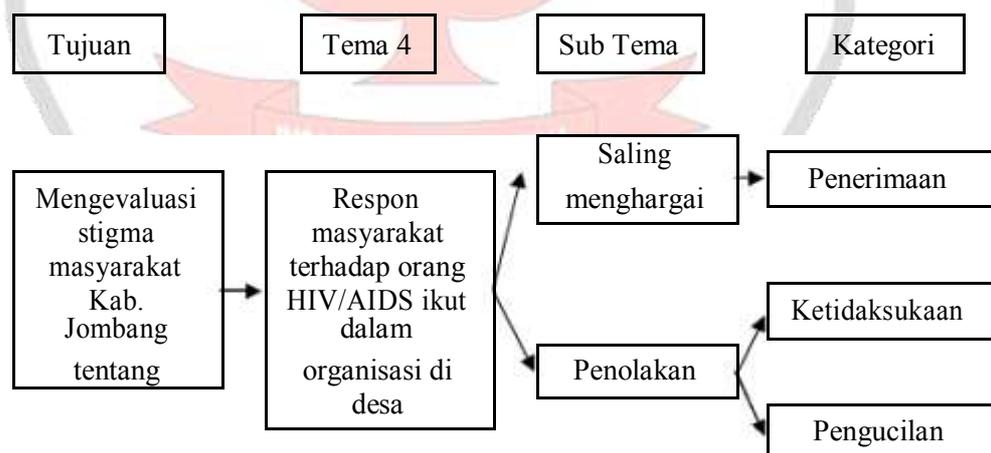
Dari sub tema ini respon saling menghargai terbagi menjadi kategori adanya respon penerimaan untuk memperbolehkannya ikut, adapun pernyataan dapat di lihat berdasarkan wawancara informan berikut ini:

P1 : Duko ngeh mbak,
 P2 : Boleh, silakan siapa pun boleh ikut karena dia termasuk warga kita dan tetangga kita dan kita harus saling rukun dan saling mengayomi
 P3 : Boleh silakan itu hak dia untuk ikut
 P4 : Boleh silakan

Sub tema selanjutnya adalah terjadinya adanya penolakan. Terjadinya penolakan terdiri dari 2 kategori yaitu : ketidaksukaan dan pengucilan. Hal itu sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut:

P1 : Kale wong-wong mboten kantok ngeh wong-wong minder to mbak, wedih ketularan (bagi orang-orang tidak boleh ya, orang-orang merasa rendah diri ya mbak, takut tertular)

Secara lebih rinci analisis hasil tema 4 dapat dilihat dengan jelas pada skema 5.2.4 berikut ini:



Skema 5.2 Tema 4 : Respon masyarakat terhadap orang HIV/AIDS ikut dalam organisasi di desa

Tema 5 : Sikap masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kumpulan dibalai desa.

Dalam penelitian ini terdapat stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS peneliti memperoleh 1 tema yaitu Sikap masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kumpulan dibalai desayang terdiri dari 2 sub tema yaitu menimbulkan rasa empati, dan dikucilkan. Kedua sub tema tersebut akan didukung oleh pendapat informan berikut ini:

Menimbulkan rasa empati. Perasaan empati ini terdiri dari beberapa kategori diantaranya perasaan kasihan, perasaan iba. Hal ini didukung oleh pernyataan informan berikut ini:

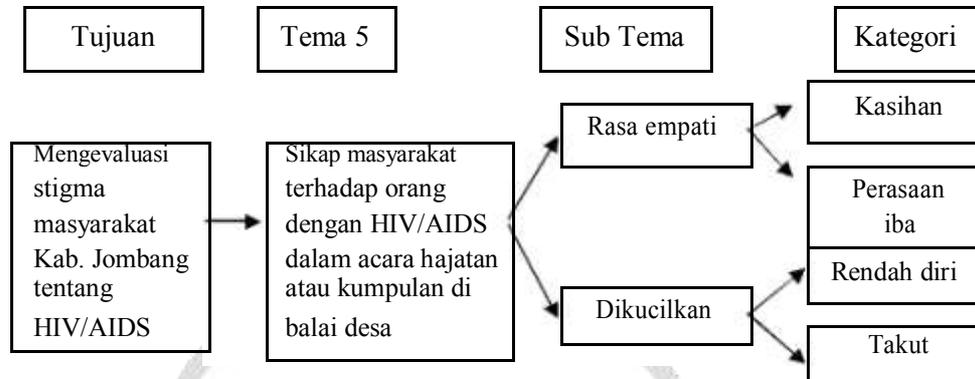
- | |
|---|
| <p>P2 : Saya undang, walaupun orang lain tidak mau berdekatan dengan dia tetapi saya menghormati</p> <p>P3 : Iya diundang selama dia mau datang</p> <p>P4 : Semua orang punya hak untuk diundang HIV/AIDS tidak perlu dijauhi lah, tetep harus diundang kasihan lah mbak.</p> |
|---|

Kemudian sub tema selanjutnya adalah dikucilkan. Dalam sub tema ini terbagi menjadi 2 kategori yaitu rendah diri dan takut. Dengan diungkapkan oleh informan berikut:

- | |
|--|
| <p>P1 : Nggeh mboten, mungkin tiang-tiange iku minder, menghindar wedi tertular mbak
(iya tidak, mungkin orang-orang itu minder, menghindar takut tertular mbak)</p> |
|--|

Demi lebih memahami tema yang dihasilkan peneliti menghasilkan skema tentang diundangkah orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kumpulan di balai desa.

Secara lebih rinci analisis hasil tema 5 dapat dilihat dengan jelas pada skema 5.2.5 berikut ini:



Skema 5.2 Tema 5 : Sikap masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kumpulan dibalai desa.

Tema 6 : Sikap masyarakat jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV/AIDS

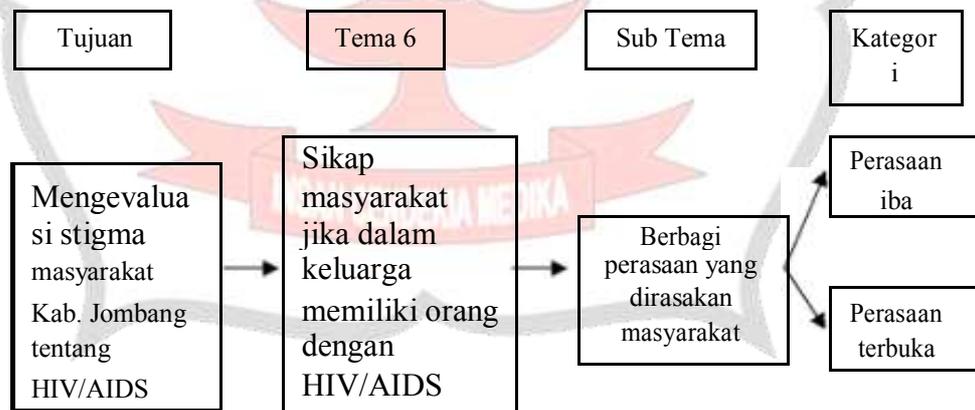
Dalam stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS peneliti memperoleh 1 tema yaitu sikap masyarakat jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV/AIDS yang terdiri dari sub tema yaitu berbagai perasaan yang dirasakan masyarakat. Dalam sub tema ini dapat dikategorikan sebagai berikut suatu perasaan iba, dan terbuka. Pernyataan kategori perasaan terbuka dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dari informan berikut ini :

- P1 : Ngeh terserah mawon semerap, mbak (Iya terserah saja mengetahuinya)
 P2 : Tidak perlu disembunyikan, itu malah nanti disangka orang, oh ancene begini-begini itu, saya biarkan bergaul, kalau disembunyikan itu malah suatu saat atau suatu hari pasti ketahuan dan malah kita yang minder yang isin, kepada masyarakat.
 P3 : Iya napa disembunyikan, ya tidak lah mbak,
 P4 : Saya fikir napa harus disembunyikan gitu loh, ndak perlulah, justru adanya penyakit itu masyarakat biar tahu, ini loh ada penyakit berbahaya, diwaspadahi, kalau masyarakat tahu itu aib ya kita jelasin bahwa itu menderita bukan karena pergaulan bebas karna faktor X , ngak perlu disembunyikan.

Selain dari pada sub tema tersebut hasil kutipan wawancara yang menunjukkan sub tema berbagai perasaan yang dirasakan masyarakat yang didasarkan pada kategori perasaan iba, yang terlihat dalam kutipan wawancara informan berikut ini:

P1 : kelurgane ngeh ngesak akenn ngeh terserah semerap

Secara lebih rinci analisis hasil tema 6 dapat dilihat dengan jelas pada skema 5.2.6 berikut ini:



Skema 5.2 Tema 6 : Sikap masyarakat jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV/AIDS

Tema 7 : Gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularannya

Stigma kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS digambarkan informan dengan tema yaitu gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularannya, pada pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularannya, dibedakan menjadi 2 sub tema yang didasarkan terhadap pengetahuan yang rendah dan pengetahuan yang tinggi.

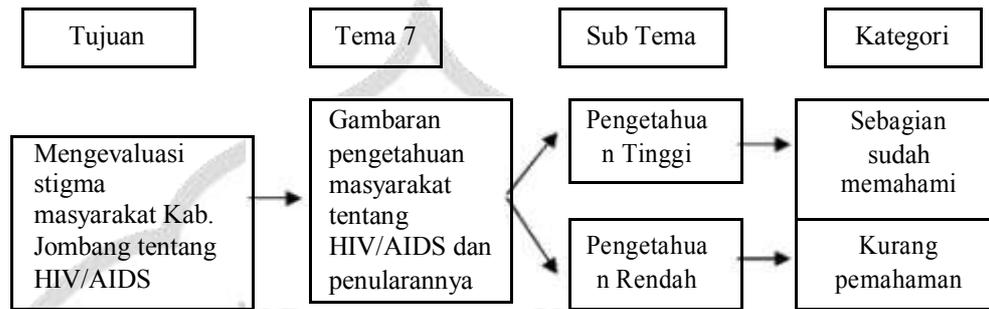
Pada sub tema tersebut hasil kutipan wawancara yang menunjukkan sub tema pengetahuan yang rendah yang didasarkan pada kategori kurang pemahaman, yang terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

- | | |
|------|--|
| P1 : | Penyakit menular ambek wedeni, nular.e niku terose dugi jaler estri terose ngonten gembul mboten tepak, dugi jaler estri katut perilaku gak apik, dugi kandungan ngeh saget bapak e gak tepak ibu gak tepak(penyakit menular dan menakutkan, penularannya itu dari pria wanita gitu berhubungan seksual tidak baik, dari pria wanita ikut perilaku tidak baik, dari kandungan bisa suami tidak baik ibu tidak baik) |
| P2 : | kalau saya sih sering-sering itu berhubungan seksual, itu kalau sepengetahuan saya gitu sih, sekarang kan ada model suntikan yah mbak, tapi gak tahu modelnya kayak apa entah disuntik sana-sini bisa juga terlular setahu saya gitu sih. |
| P3 : | Penyakit HIV itu penyakit yang menular, sepengetahuan saya penularannya dari pergaulan yang kurang bertanggung jawab seperti berteman dengan orang-orang yang tidak baik |
| P4 : | penyakit yang timbul tidak sesuai dengan agama, penularannya pergaulan bebas, penggunaan alat kesehatan dan jarum suntik gitu, |

Selain dari pada sub tema tersebut hasil kutipan wawancara yang menunjukkan sub tema tentang pengetahuan yang tinggi dapat dikategorikan dengan masyarakat ada yang sudah memahami HIV/AIDS dan penularan. Gambaran pengetahuan HIV/AIDS tersebut terlihat berdasarkan wawancara berikut:

P2 : Kalau yang saya tahu penyakit HIV/AIDS itu penyakit menular yang disebabkan oleh hubungan seksual
P4 : Ehmmm yang saya tahu dan saya baca penyakit HIV/AIDS itu penyakit menurunnya kekebalan tubuh ya, karna faktor virus

Secara lebih rinci analisis hasil tema 7 dapat dilihat dengan jelas pada skema 5.2.7 berikut ini:



Skema 5.2 Tema 7 : Gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularan

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Analisis pada data penelitian adalah analisis pada data dengan tujuan mengevaluasi stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan 4 orang informan kunci dan 3 informan pendukung. Berdasarkan dengan draf wawancara yang telah dibuat oleh peneliti. Berdasarkan wawancara mendalam dengan narasumber atau informan, maka dapat menganalisis tentang stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS dengan panduan 1 tujuan khusus yaitu mengevaluasi stigma masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS sehingga peneliti mendapatkan 7 tema penelitian yang didapatkan meliputi: 1). Respon Masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS, 2). Perasaan masyarakat jika di ajak

berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS, 3). Respon masyarakat ketika menjumpai orang dengan HIV/AIDS, 4). Respon masyarakat terhadap orang HIV/AIDS ikut dalam organisasi di desa, 5). Di undangkah orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kumpulan dibalai desa, 6). Sikap masyarakat jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV/AIDS, 7). Gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularannya. Dari 7 hasil tema yang didapatkan berikut penjabarannya dari masing-masing tema meliputi:

Respon Masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS.

Respon sebagai perilaku yang merupakan konsekuensi dari perilaku yang sebelumnya sebagai tanggapan atau jawaban suatu persoalan atau masalah tertentu. Respon masyarakat saat ini dapat mempengaruhi kualitas hidup orang lain. Tema ini didapatkan dari masyarakat tentang stigma masyarakat terhadap orang HIV/AIDS, masyarakat ternyata masih memberikan respon atau tanggapan yang salah tentang orang dengan HIV/AIDS. Respon yang diberikan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ini masih didapati berupa suatu hal yang sangat membuat masyarakat desa takut, sehingga terjadinya perasaan rendah diri.

Masyarakat desa berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS merupakan suatu hal yang menakutkan, sehingga muncul perasaan rendah diri apabila masyarakat berdekatan dengan orang HIV/AIDS. Masyarakat desa juga berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS itu membuat mereka merasa rendah diri sehingga apabila berdekatan banyak yang

menolak untuk berdekatan. Kemudian tokoh agama juga ada yang berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS harus rukun tidak boleh dikucikan walaupun dia sedang mengidap penyakit tersebut, masyarakat seharusnya tidak merasa takut atau pun rendah diri saat berdekatan dengan orang HIV/AIDS.

Sesuai dengan berbagai penjelasan dan jawaban yang didapatkan dari 4 informan tersebut, kemudian peneliti menganalisis sehingga mendapatkan skema 5.2.1 antara lain : Perasaan rendah diri merupakan perasaan bahwa seseorang lebih rendah dibandingkan orang lain dalam satu atau lain hal. Berdasarkan skema 5.2.1 yang didapatkan maka dapat dijabarkan menjadi sub-sub tema, sebagai berikut: a. Sub tema perasaan rendah diri dapat terbagi menjadi sub-sub tema yaitu: adanya perasaan takut, penolakan. Terdapatnya rasa takut yaitu merasa getar (ngeri) dalam menghadapi sesuatu yang dianggap akan mendatangkan bencana. Dalam hal ini masyarakat merasa takut terhadap orang dengan HIV/AIDS karena dapat menularkan penyakit mereka.

Saya setuju dengan penelitian ini, menurut penelitian Choili (1997) mengatakan bahwa ketakutan, HIV/AIDS adalah penyakit infeksi yang belum ada obatnya dan bagaimana cara penyembuhannya, karena adanya ketakutan terhadap orang dengan HIV/AIDS masyarakat takut untuk berdekatan. Kemudian adanya rasa penolakan merupakan perasaan yang tidak setuju, kurang setuju, atau membantah dalam suatu hal, dalam hal ini terdapat anggapan masyarakat tentang orang dengan HIV/AIDS,

Perasaan percaya diri merupakan menyakinkan pada kemampuan dan penilaian diri sendiri dalam melakukan tugas dan memilih pendekatan yang efektif. Dalam hal ini masyarakat kota menganggap bahwa orang dengan HIV/AIDS merupakan individu yang tidak perlu untuk di jauhi. Sehingga masyarakat merasa percaya diri apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS.

Pada skema 5.2.1 percaya diri, ini dapat terdiri dari kategori yaitu adanya perasaan tidak takut dan tidak terjadi penolakan. Tidak takut merupakan suatu perasaan dalam menghadapi sesuatu yang dianggap tidak bencana. Dalam hal ini masyarakat kota beranggapan bahwa orang dengan HIV/AIDS merupakan individu yang tidak perlu dijauhi apabila berdekatan oleh sebab itu masyarakat menyatakan bahwa tidak perlu untuk merasa rendah diri dan tidak perlu untuk tidak takut karena berdekatan tidak dapat menularkan penyakitnya. Kategori terakhir adalah kategori yaitu tidak terjadi penolakan merupakan suatu perasaan yang setuju dalam hal sesuatu.

Berdasarkan skema 5.2.1 yang telah dijelaskan oleh peneliti, dan berdasarkan analisa yang didapatkan, maka tema dari pembahasan tersebut adalah respon masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS. Dalam hal ini yang menunjukkan respon yang baik sebagai sudah ada dalam diri masyarakat walau pun ada salah satu diantara yang memberikan respon yang buruk karena pendidikan rendah. Respon yang baik dapat dibuktikan dari dengan tidakan masyarakat dalam memberikan respon apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS. Bagi masyarakat apabila

berdekatan itu tidak menimbulkan penyakit itu menular yang diderita orang HIV/AIDS, mereka berfikir tidak seharusnya mereka merasa rendah diri karena sesama manusia harus saling rukun dan tidak boleh dijauhi atau dikucikan orang tersebut.

Menurut C.Long Baebara, (2006: 573) menjelaskan bahwa respon terhadap HIV/AIDS ketakutan seseorang terhadap AIDS sementara berdasarkan kekurangan informasi atau informasi salah cerna sehingga ketakutan menjadi mendalam. Sebagian orang yang berisiko tinggi seperti homoseksual merasa dikucilkan dan kehilangan mata pencaharian anak-anak penderita HIV/AIDS dilarang bersekolah, walaupun HIV/AIDS belum terbukti ditularkan.

Reaksi masyarakat jika diajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS.

Reaksi merupakan kemampuan seseorang untuk segera bertindak secepatnya dalam menanggapi rangsangan yang timbul dan dapat menimbulkan perubahan dalam tata hidup masyarakat yang bersangkutan. Pengaruh tingkah laku masyarakat yang satu secara langsung mempengaruhi warga yang lain secara timbal balik.

Bertema reaksi masyarakat jika diajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS. Sesuai dengan pendapat masyarakat yang menyatakan bahwa adanya reaksi bersedia diajak berjabat tangan terhadap orang dengan HIV/AIDS, sehingga timbulah perasaan tidak menolak terhadap orang dengan HIV/AIDS. Namun informan tersebut juga berpendapat bahwa berjabat tangan tidak menularkan penyakit HIV/AIDS sehingga mereka merasa percaya diri dan bersedia diajak berjabat tangan.

Hal tersebut dinamakan adanya reaksi masyarakat kota dan tokoh ulama jika berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS tidak menularkan penyakitnya dan menimbulkan perubahan dalam tata hidup masyarakat yang bersangkutan terhadap rasa atau batin. Sesuai dengan berbagai penjelasan dan jawaban yang didapatkan dari ke 4 partisipan tersebut, kemudian peneliti menganalisis sehingga mendapatkan beberapa sub tema antara lain

Bersedia diajak berjabat tangan, bersedia merupakan kemauan atau keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu hal yang diinginkan. Berdasarkan skema 5.2.2 yang telah dibahas dan dipaparkan maka dapat dibagi kembali menjadi sub-sub tema yaitu : Sub tema pertama bersedia diajak berjabat tangan yang di bagi menjadi : reaksi tidak menolak dan reaksi percaya diri. Terdapat reaksi tidak menolak, adapun pernyataan masyarakat apabila diajak berjabat tangan masyarakat tidak menolak, menurut mereka berjabat tangan tidak membuat mereka tertular sehingga mereka tidak menolak.

Kemudian percaya diri merupakan dapat menyakinkan pada kemampuan dan penilaian diri sendiri dalam melakukan tugas dan memilih pendekatan yang efektif, dalam hal ini terdapat anggapan masyarakat tentang orang dengan HIV/AIDS bahwa berjabat tangan tidak menyebabkan menular, sehingga masyarakat percaya jika diajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS mereka mau atau tidak menolak, menurut mereka orang yang mau diajak berjabat tangan adalah orang yang baik dan berjabat tangan tidak menyebabkan tertular.

Tidak bersedianya berjabat tangan, dalam hal ini masyarakat menganggap bahwa orang dengan HIV/AIDS seseorang yang ditakuti. Sehingga sebagian masyarakat desa merasa ada yang takut jika diajak berjabat tangan. Sub tema reaksi masyarakat desa jika diajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS, ini dapat terdiri dari sub-sub tema yaitu: takut dan terancam. Takut yaitu perasaan ngeri dalam menghadapi sesuatu yang dianggap akan mendatangkan bencana. Dalam hal ini masyarakat merasa takut terhadap orang dengan HIV/AIDS karena mereka menganggap penyakitnya dapat menular kepada mereka.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti dan kemudian dilakukan analisa data maka terdapat skema 5.2.2 yang telah dijelaskan oleh peneliti, dan berdasarkan analisa yang didapatkan, maka tema yang tepat dari pembahasan tersebut adalah reaksi masyarakat jika berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS. Dalam hal ini reaksi masyarakat sebagian besar bila diajak berjabat tangan mereka bersedia, karena kuatnya anggapan masyarakat bahwa hanya berjabat tangan tidak membuat mereka tertular. Dibuktikan dengan tindakan masyarakat dalam melakukan berjabat tangan. Bagi masyarakat desa, orang dengan HIV/AIDS sering ditakuti. Mindset mereka yang kliru dimasyarakat inilah yang menjadi pemicu hal yang negatif.

Menurut Heatherton, dkk, (2003) menyatakan bahwa Reaksi terdiri dari 3 sub aspek yang prosesnya berjalan bersama. Aspek tersebut yakni aspek kognitif, afektif, dan behavior. Aspek kognitif prosesnya lebih lambat dikarenakan ada pertimbangan dan tujuan yang jelas. Dalam hal ini

yang paling sesuai dengan tema diatas adalah aspek behavior ini menyatakan seseorang yang memiliki pikiran buruk dan perasaan terancam pada orang yang terkena stigma akan menunjukkan perilaku menyendiri atau tidak mau berinteraksi.

Respon masyarakat ketika menjumpai orang dengan HIV/AIDS.

Respon sebagai perilaku yang merupakan konsekuensi dari perilaku yang sebelumnya sebagai tanggapan atau jawaban suatu persoalan atau masalah tertentu. respon masyarakat saat ini dapat mempengaruhi kualitas hidup orang lain. Berdasarkan skema 5.2.3 dengan hasil data yang didapatkan bahwa masyarakat dapat memberikan respon yaitu ketika berjumpa mereka saling menyapa antara masyarakat dengan orang HIV/AIDS, mereka berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS harus saling menyapa. anggapan masyarakat tentang orang dengan HIV/AIDS bahwa sesama umat islam saling menyapa.

Tema ini didapatkan dari masyarakat tentang respon masyarakat ketika menjumpai orang HIV/AIDS, masyarakat ternyata masih memberikan respon atau tanggapan tentang orang dengan HIV/AIDS. Respon yang diberikan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ini masih didapati berupa suatu hal yang sangat membuat masyarakat menghargai dan menghormati, sehingga terjadinya perasaan yang baik. Masyarakat berpendapat bahwa saat bertemu kita saling menyapa karena orang dengan HIV/AIDS termasuk tetangga, ketika berbemu dengan orang HIV/AIDS atau berjumpa dengan orang maka kita saling menyapanya. Masyarakat juga berpendapat bahwa dalam agama islam sesama umat

maslim harus saling menyapa, masyarakat juga berpendapat selama kita masih mengenal mereka kenapa tidak, kita harus saling menyapanya.

Sesuai dengan berbagai penjelasan dan jawaban yang didapatkan dari 4 partisipan tersebut, kemudian peneliti menganalisis sehingga mendapatkan beberapa sub tema antara lain respon masyarakat ketika menjumpai orang dengan HIV/AIDS, berdasarkan data yang di dapatkan juga oleh peneliti dan kemudian di lakukan analisa maka terdapat beberapa sub-sub tema dari hasil jawaban yang diberikan informan : menghargai dan menghormati.

Menghargai merupakan salah satu apresiasi atau member nilai terdapat apa yang kita lihat dan rasakan. Dalam kehidupan bermasyarakat pun sangat dibutuhkan sifat menghargai dan dihargai sehingga akan timbul interaksi yang baik didalamnya. Masyarakat menganggap bahwa orang dengan HIV/AIDS hendaknya saling menyapa karena anggapan masyarakat bahwa selama kita masih mengenal mereka tetap kita harus saling menyapa. Peneliti juga dapat menganalisis beberapa sub-sub tema dari pernyataan masyarakat yang disampaikan partisipan bahwa dalam agama islam sesama umat muslim harus saling menyapa dan saling menghormati.

Menghormati merupakan sikap hormat yang wajib diberikan kepada seseorang, namun dalam kehidupan bermasyarakat sering kita temui tidak adanya rasa saling menghormati. Dari pendapat tersebut muncul respon masyarakat yang menyatakan saling menghargai namun dalam

artian pendapat yang diutarakan mereka hanya menerima sebagai layaknya tetangga.

Menurut penelitian Major dan O'Brien (2004) mengatakan bahwa jika dalam masyarakat memiliki respon yang kurang baik maka akan muncul respon tidak dikehendaki maksudnya ketika individu tersebut berada pada situasi sosial akan memiliki respon yang tidak dikendaki misalnya, perasaan rendah diri, was-was, cemas, penurunan keyakinan, pikiran negatif. Jika dari itu seharusnya masyarakat memberikan respon yang baik. Ditambahkan menurut penelitian Kontjaraningrat, (1990) Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang sering bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi, dan kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terkait oleh suatu rasa identitas bersama maka dari itu sesama masyarakat harus saling menghormati dan menghargai, tanpa pandang penyakit atau pun yang lain.

Respon masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ikut dalam organisasi didesa.

Respon sebagai perilaku yang merupakan konsekuensi dari perilaku yang sebelumnya sebagai tanggapan atau jawaban suatu persoalan atau masalah tertentu. respon masyarakat saat ini dapat mempengaruhi kualitas hidup orang lain. Berdasarkan dengan hasil data yang didapatkan bahwa masyarakat dapat memberikan respon yaitu ketika orang dengan HIV/AIDS ikut dalam organisasi didesa. Tema ini didapatkan dari masyarakat tentang stigma masyarakat terhadap orang

HIV/AIDS, masyarakat ternyata masih memberikan respon atau tanggapan yang salah tentang orang dengan HIV/AIDS.

Respon yang diberikan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ini masih didapati berupa suatu hal yang sangat membuat masyarakat desa masih menolak kehadiran orang HIV/AIDS. Masyarakat desa berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS merupakan suatu hal menakutkan, terjadi penolakan sehingga mereka tidak suka apabila berdekatan atau berinteraksi dengan orang HIV/AIDS. Masyarakat desa berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS membuat mereka rendah diri sehingga mereka menjauhinya. Masyarakat kota dan para tokoh ulama berpendapat bahwa jika orang dengan HIV/AIDS ikut dalam organisasi didesa mereka memperbolehkannya karena menurut mereka sesama warga dan tetangga harus saling rukun dan saling mengayomi.

Sesuai dengan berbagai penjelasan dan jawaban yang didapatkan dari ke 4 informan tersebut, kemudian peneliti menganalisis sehingga mendapatkan skema 5.2.4 antara lain: saling menghargai dan penolakan. Saling menghargai merupakan salah satu apresiasi atau member nilai terdapat apa yang kita lihat dan rasakan. Dalam kehidupan bermasyarakat pun sangat dibutuhkan sifat menghargai dan dihargai sehingga akan timbul interaksi yang baik didalamnya. Berdasarkan sub tema yang didapatkan maka dapat dijabarkan menjadi sub-sub tema, sebagai berikut: a. Sub tema saling menghargai dapat terbagi menjadi sub-sub tema yaitu: penerimaan. Terdapat rasa penerimaan, dalam hal ini masyarakat menerima orang dengan HIV/AIDS dalam mengikuti organisasi.

Penolakan merupakan terjadinya atau sudah berlakunya proses, cara, atau perbuatan menolak. dalam hal ini terdapat anggapan masyarakat tentang orang dengan HIV/AIDS. Menurut analisa yang didapatkan oleh peneliti yang sesuai dengan hasil data yang sudah diperoleh bahwa penolakan dapat dikategorikan menjadi : ketidak sukaan dan pengucilan. Ketidak sukaan adalah sesuatu yang tidak disukai, dalam hal ini masyarakat desa beranggapan bahwa orang HIV/AIDS jika dalam organisasi didesa orang dengan HIV/AIDS tidak boleh mengikuti sebab orang-orang merasa rendah diri. Sub-sub tema yang terakhir adalah sub – sub tema kedua adalah pengucilan merupakan suatu tindakan pembuangan, pemencilan, pemisahan, pengasingan, dan penyendirian dalam lingkungan.

Dalam hal ini yang dilakukan masyarakat masih ada kaitannya dengan perasaan ketik sukaan. Ditambahkan menurut Major dan O'Brien (2004) mengatakan bahwa dalam sub tema penolakan, pengucilan dapat menimbulkan respon tidak dikehendaki oleh orang HIV/AIDS, yang dimaksud ketika individu tersebut berada pada situasi sosial akan memiliki respon yang dikehendaki misalnyaperasaan rendah diri, waws-was, cemas, penurunan keyakinan, dan pikiran negatif.

Berdasarkan skema 5.2.4 yang telah dijelaskan oleh peneliti, dan berdasarkan analisa yang didapatkan, maka tema yang tepat dari pembahasan tersebut adalah respon masyarakat terhadap orang HIV/AIDS ikut dalam organisasi di desa. Dalam hal ini respon masyarakat sebagian sudah baik dan ada dalam diri masyarakat. Dibuktikan dengan

respon dan tindakan masyarakat dalam memberikan anggapan terhadap orang dengan HIV/AIDS.

Menurut penelitian Major dan O'Brien (2004) mengatakan bahwa jika dalam masyarakat memiliki respon yang kurang baik maka akan muncul respon Tidak dikehendaki maksudnya ketika individu tersebut berada pada situasi sosial akan memiliki respon yang tidak dikendaki misalnya, perasaan rendah diri, was-was, cemas, penurunan keyakinan, pikiran negatif.

Sikap masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kumpulan dibalai desa,

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang bertujuan untuk mengeksplorasi tentang masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS, didapatkan hasil analisa yaitu yang bertema sikap masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan kumpulan dibalai desa. Sesuai dengan pendapat masyarakat yang menyatakan bahwa adanya rasa empat terhadap orang HIV/AIDS, sehingga timbullah rasa belas kasihan terhadap orang dengan HIV/AIDS.

Namun informan tersebut berpendapat bahwa dalam masyarakat adanya rasa kasihan. Masyarakat juga berpendapat bahwa semua orang berhak untuk diundang HIV/AIDS tidak perlu dijauhi, tetep harus diundang. Masyarakat desa juga menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak boleh diundang karena mungkin orang-orang akan rendah diri karena takut tertular. Sesuai dengan penjelasan dan jawaban dari ke 4

informan tersebut, kemudian peneliti menganalisis sehingga mendapatkan beberapa sub tema antara lain:

Rasa empati, rasa empati adalah menjadikan atau mendatangkan keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain. Berdasarkan skema 5.2.5 yang telah dibahas dan dipaparkan maka dapat di bagi kembali menjadi sub-sub tema yaitu: kasihan, dalam hal ini rasa kasihan yang diberikan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS memberikan mednset bahwa masyarakat selama ini masih mempunyai perasaan empati. Sub-sub tema selanjutnya yaitu perasaan iba, dalam hal ini masyarakat menganggap bahwa walaupun orang lain tidak berdekatan dengan orang HIV/AIDS tetapi saya menghormati dan yang merasa sedih apabila tidak mengundang. Menurut masyarakat orang dengan HIV/AIDS tetep mereka undalng dalam acara apapun selama dia mau datang untung menghadiri.

Sub tema selanjutnya yaitu penolakaan merupakan suatu tindakan pembuangan, pemencilan, pemisahan, pengasingan, dan penyendirian dalam lingkungan. Dalam hal ini yang dilakukan masyarakat masih ada kaitannya dengan perasaan ketidak sukaan. Dalam hal ini masyarakat desa masih menolak kehadiran orang HIV/AIDS dalam acara hajatan atau pun kumpulan di balai desa. Berdasarkan skema 5.2.5 yang didapatkan maka dapat dijabarkan menjadi sub-sub tema yaitu : ketidak sukaa dan pengucilan. Ketidaka sukaan merupakan perasaan tidak suka, dalam hal ini masyarakat desa berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak boleh

ikut dalam undangan hajatan atau kumpulan di balai desa. Sehingga masyarakat menganggap penyakitnya dapat menular. Sub-sub tema yang terakhir yaitu pengucilan merupakan sikap yang diambil masyarakat terhadap pelanggaran nilai atau norma dengan cara perbuatannya.

Dalam hal ini masyarakat desa mengatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak diperbolehkan diundang sebab orang-orang akan merasa rendah diri, takut tertular. Didukung dari penelitian Hutapea, (2004) yang mengatakan bahwa penolakan dalam lingkup masyarakat dengan begitu kita bisa temukan bahwa penderita HIV/AIDS adanya perlakuan yang berbeda seperti dijauhi, dikucilkan, dan adanya diskriminasi

Berdasarkan skema 5.2.5 yang dijabarkan oleh peneliti dan setelah dilakukan analisa kembali ditemukan tema dari diundangkah orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kumpulan di balai desa. Ini memberikan pendapat-pendapat yang berbeda-beda. Yaitu adanya rasa kasihan, perasaan iba, rendah diri dan takut. Namun tidak menutup kemungkinan perasaan kasihan dan iba itu masih ada dalam diri masyarakat, sayangnya perasaan itu dikalahkan dengan mindset masyarakat bahwa orang dengan HIV/AIDS merupakan suatu hal yang sangat membuat orang takut dan merasa rendah diri.

Menurut penelitian Mega (dikutip oleh Arinanda, 2015) mengatakan bahwa dampak yang diberikan masyarakat apabila orang dengan merasa di kucilkan dengan cara tidak diundang dalam hajatan maka resiko yang ditimbulkan oleh orang yang memiliki karakteristik yang dimiliki oleh individu yang diberi stigma dapat membuat orang yang

merasa terancam memutuskan untuk menghindar atau menolak untuk berinteraksi.

Sikap masyarakat jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV/AIDS.

Sikap merupakan sesuatu perbuatan yang sebagainya yang berdasarkan pada pendirian, keyakinan. Sikap juga dapat dikatakan sebagai pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Tema ini didapatkan dari masyarakat tentang pandangan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS, masyarakat masih memendam sikap ataupun perasaan yang salah atau benar terhadap orang dengan HIV/AIDS. Sikap yang dibirikan oleh masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ini masih dihadapi berupa suatu hal yang sangat membuat mereka merasa iba, terjadi berbagai perasaan yang dirasakan masyarakat. Masyarakat berpendapat jika dalam keluarganya ada orang dengan HIV/AIDS tidak perlu untuk di sembunyikan, masyarakat juga berpendapat bahwa biarkan semua orang kalau di keluarga saya ada orang dengan HIV/AIDS.

Kemudian masyarakat dalam tokoh agama juga berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak perlu disembunyikan keberadaannya, sehingga menurut mereka biarkan semua atau masyarakat mengetahuinya justru kalau ada masyarakat yang merasa rendah diri kita jelasin, bahwa ini loh ada penyakit yang berbahaya, diwaspadahi, penyakit HIV/AIDS itu bukan berarti terkena karena pergaulan bebas tetapi karena faktor x, sehingga masyarakat berpendapat bahwa tidak perlu untuk disembunyikan.

Sesuai dengan penjelasan dan jawaban yang didapatkan dari ke 4 informan tersebut, kemudian peneliti menganalisis sehingga mendapatkan skema 5.2.6 antara lain: berbagai perasaan yang dirasakan masyarakat. Berbagai perasaan yang dirasakan merupakan suatu rasa atau keadaan batin sewaktu menghadapi (merasai) sesuatu. Berdasarkan skema 5.2.6 yang dildapatkan maka dapat dijabarkan menjadi sub-sub tema, sebagai berikut: a. Sub tema perasaan dapat terbagi menjadi sub-sub tema yaitu: adanya perasaan iba dan perasaan terbuka. Terdapat perasaan iba merupakan perasaan adanya rasa kasihan dan rasa empati. Sesuai dengan pendapat masyarakat yang menyatakan bahwa adanya rasa kasihan terhadap keluarga yang mempunyai orang dengan HIV/AIDS. Sehingga timbulah rasa belas kasihan.

Kemudian sub-sub tema selanjutnya perasaan terbuka merupakan perasaan toleransi dan hati-hati serta merupakan landasan untuk suatu sikap dan perilaku. Dalam hal ini masyarakat menganggap bahwa jika dalam keluarganya ada yang mempunyai orang dengan HIV/AIDS maka mereka tidak perlu menyembunyikannya, bagi mereka jika sembunyikan suatu saat orang pasti akan mengetahuinya juga. Masyarakat tokoh agama manganggap bahwa tidak perlu disembunyikan justru adanya penyakit seperti itu masyarakat biar tahu dan diwaspadahi, jika masyarakat itu tahu bahwa itu aib maka kita jelasin bahwa itu menderita bukan karena pergaulan bebas tapi karena faktor x.

Berdasarkan sub tema dan sub-sub tema yang dijelaskan oleh peneliti dan berdasarkan analisa yang didapatkan, maka tema yang tepat dari pembahasan tersebut adalah sikap masyarakat jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV/AIDS. Dalam hal ini sikap yang baik sudah ada dalam masyarakat, karena kuatnya anggapan masyarakat bahwa jika dalam keluarga kita ada orang dengan HIV/AIDS tidak perlu untuk di sembunyikan.

Menurut penelitian Tri Paryati et al, (2012) mengatakan bahwa persepsi terhadap penderita HIV/AIDS sangat mempengaruhi orang tentang sikap dan berperilaku terhadap orang dengan HIV/AIDS. Dikaitkan dengan pendapat dari lesson (2009) sikap yang positif atau adanya perasaan positif merupakan tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma dalam kehidupan yang berlaku dalam masyarakat.

Gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularannya.

Gambaran pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan memberikan pertanyaan kepada informan untuk menceritakan tentang gambaran pengetahuan tentang orang dengan HIV/AIDS dan penularan.

Dari ke 4 informan tersebut mengutarakan hal yang sama tapi dalam maksud yang berbeda. Adapun gambaran orang dengan HIV/AIDS menurut masyarakat desa bahwa HIV/AIDS itu merupakan penyakit yang

menakutkan dan cara penularan melalui suami istri yang tidak baik. Masyarakat kota juga mengatakan bahwa kalau penyakit HIV/AIDS itu penyakit yang menular dan penularannya melalui hubungan seksual dan suntik. Masyarakat tokoh agama desa mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS itu penyakit yang menular dan cara penularannya dari pergaulan yang kurang bertanggung jawab. Dan masyarakat tokoh agama dari kota mengatakan juga bahwa penyakit HIV/AIDS penyakit menurunnya kekebalan tubuh karena faktor virus dan penularan timbul tidak sesuai dengan agama.

Sesuai dengan berbagai penjelasan dan jawaban yang didapatkan dari 4 informan tersebut, kemudian peneliti menganalisis sehingga mendapatkan beberapa sub tema antara lain: pengetahuan yang tinggi merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Berdasarkan skema 5.2.7 yang didapatkan maka dapat dijabarkan menjadi sub-sub tema, sebagai berikut adanya sebagian masyarakat sudah memahami. Saat ini terdapat masyarakat yang sebagian sudah memahami pengetahuan HIV/AIDS dan cara penularannya. Adapun pernyataan masyarakat kota dan tokoh agama yaitu masyarakat mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS itu penyakit yang menular yang disebabkan oleh hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS. Tokoh agama juga mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS itu penyakit menurunnya kekebalan tubuh karena virus.

Ditambahkan menurut Sunaryati, (2011) mengatakan bahwa HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang memperlemahkan

kekebalan tubuh manusia. Dan ditambahkan juga menurut Syaiful, (2000) mengatakan bahwa Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS maksudnya hubungan seksual secara vagina, anal, dan oral pada orang HIV tanpa alat perlindungan dapat menularkan HIV, berhubungan juga dapat terjadi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut bisa menjadi jalan HIV masuk kearah pasangan seksual.

Pengetahuan yang rendah, berdasarkan skema 5.2.7 yang didapatkan maka dapat dijabarkan menjadi sub-sub tema, sebagai berikut yaitu kurang pemahaman, yang dijelaskan bahwa dalam hal ini masyarakat menganggap orang dengan HIV/AIDS itu merupakan penyakit yang menular dan yang harus ditakuti, masyarakat kota juga mengatakan bahwa timbulnya penyakit HIV/AIDS itu karena sering-sering melakukan hubungan seksual dan penularan dengan model-model suntikan. Tokoh agama mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS itu timbul karena tidak sesuai dengan agama, dan penularannya dari pergaulan yang kurang bertanggung jawab seperti berteman dengan orang-orang yang tidak baik.

Berdasarkan skema 5.2.7 yang telah dijelaskan oleh peneliti, dan berdasarkan analisa yang didapat maka tema yang tepat dari pembahasan tersebut adalah gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularannya. Dalam hal ini gambaran pengetahuan tentang HIV/AIDS belum ada pada diri sebagian masyarakat. Dibuktikan dengan perkataan masyarakat dalam mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS dan penularannya, bagi masyarakat penyakit HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang menular, penyakit yang menakutkan, penyakit yang timbul karena

sering-sering hubungan seksual, penyakit yang timbul karena pergaulan yang kurang kurang bertanggung jawab dan penyakit yang timbul karena tidak sesuai dengan agama. Mindset yang kliru turun temurun dimasyarakat inilah yang menjadi pemicu tertanamnya kurangnya pemahaman dan kurangnya pengetahuan karena pengetahuan yang rendah.

Menurut penelitian Tri Paryati et al, (2012) mengatakan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS berpengaruh tentang bagaimana individu akan bersikap terhadap penderita HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan tentang mekanisme penularan HIV, membuat orang bersikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak profesional terhadap HIV/AIDS. Dengan begitu pengetahuan sangat penting untuk masyarakat apalagi tentang pengetahuan tentang HIV/AIDS. Ditambahkan menurut Komunitas AIDS Indonesia (2010) mendefinisikan bahwa masyarakat yang kurang pengetahuan dan pendidikan yang rendah membuat stigma dan diskriminasi masyarakat tentang HIV/AIDS menimbulkan dampak efek psikologis dampak yang berat bagi orang dengan HIV/AIDS.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini merupakan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, yang terdiri dari kesimpulan dan saran-saran yang berkenaan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Stigma di masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS saat ini kurang baik terhadap orang dengan HIV/AIDS, terutama di daerah masyarakat desa Kabupaten Jombang, saat ini masyarakat desa memandang orang dengan HIV/AIDS itu buruk, apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS mereka merasa minder/tidak percaya diri sehingga menimbulkan rasa takut, dan terjadi penolakan. Respon masyarakat desa terhadap orang dengan HIV/AIDS dalam mengikuti organisasi didesa juga mendapat penolakan dari masyarakat desa mereka tidak suka apabila orang dengan HIV/AIDS mengikuti acara tersebut.

Masyarakat memandang orang dengan HIV/AIDS sebagai orang yang perlu di hindari, masyarakat takut, dan pada akhirnya mengucilkan orang dengan HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS memang layak terinfeksi HIV karena perilaku yang melatar belakangi penderita HIV/AIDS. Masyarakat takut dan pada akhirnya mengucilkan orang dengan HIV/AIDS. Masyarakat berpikir bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat ditakuti, dan sangat

menular, begitu juga dengan perasaan masyarakat jika diajak berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS mereka tidak bersedia.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan cara penularannya yang rendah membuat masyarakat lebih berisiko untuk menstigma orang dengan HIV/AIDS. Stigma orang dengan HIV/AIDS lebih banyak ditemukan pada masyarakat desa, karena masyarakat desa banyak yang masih kurang pemahaman tentang cara penularan penyakit HIV/AIDS, masih salah dalam menggambarkan cara penularan penyakit HIV/AIDS.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi pemerintah Dinas Kesehatan

Kepada pemerintah dinas kesehatan perlu pemberian informasi tentang pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS yang lengkap kepada masyarakat terutama di masyarakat desa, serta untuk memberikan pemahaman yang dapat merubah persepsi individu dan masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS.

2. Bagi institusi pendidikan (STIKES ICME JOMBANG)

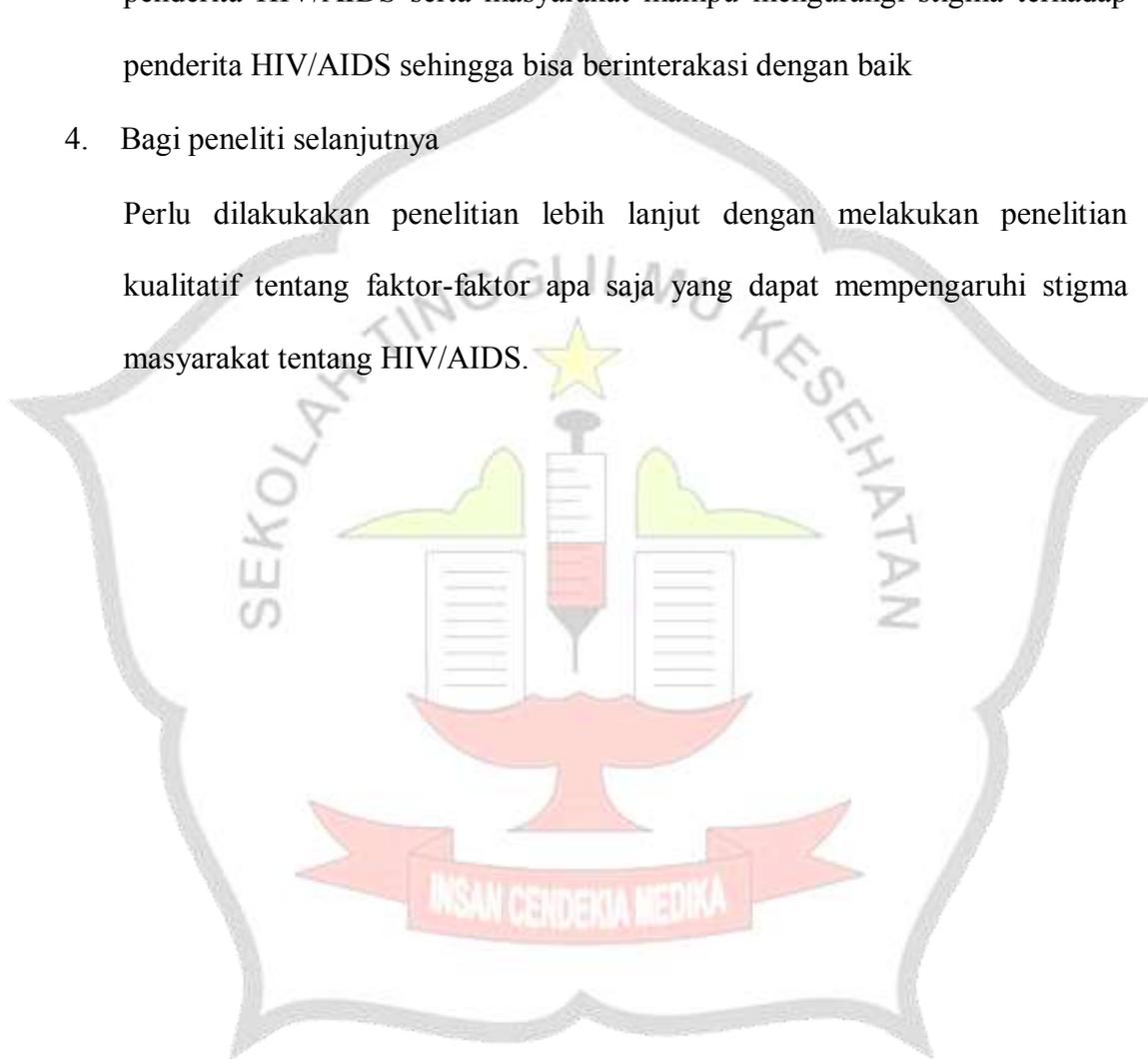
Diharapkan bisa menjadi bahan acuan dalam pembelajaran evidence based khususnya terhadap stigma tentang HIV/AIDS, serta sebagai acuan bagi para dosen, dan mahasiswa sebagai literatur dan pengabdian masyarakat untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS kepada masyarakat.

3. Bagi masyarakat

Di harapkan masyarakat dapat mengetahui informasi seputar HIV/AIDS dengan jelas, agar dapat memiliki sikap lebih positif pada orang dengan HIV/AIDS dan dapat mendukung kegiatan yang berhubungan dengan penderita HIV/AIDS serta masyarakat mampu mengurangi stigma terhadap penderita HIV/AIDS sehingga bisa berinteraksi dengan baik

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukakan penelitian lebih lanjut dengan melakukan penelitian kualitatif tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi stigma masyarakat tentang HIV/AIDS.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam. (2000) *Ensiklopedi Ilmu-Ilmu Sosial*. Edisi 1. Jakarta
- Afyanti, Y. Rachmawati, I.N. (2014) *Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Depok: PT Rajagrafindo Persada
- Arinanda, R, E. (2015) *Stigma Masyarakat*. Penelitian. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Braun & Clarke. (2013) *Tematic Analisis*. Tersedia pada: [file:///I:/Braun Clarke 2012 TA Chapter_victoria Clarke-Akademia.edu.htm](file:///I:/Braun%20Clarke-Akademia.edu.htm)(diakses pada 20 Februari 2017)
- Busza, J. (2004) *Stigma and Discrimination*. http://binkes Depkesgo.id/kesga/Sub_3
- C.Long Baebara. (2006: 573) *Respon Sosial of HIV stigma and discrimination in five internasional setting*.
- Cholil, A(1997) *Pendekatan jender dalam kebijakan publik(pokok pikiran), disampaikan dalam ilmu kesehatan dan kongres persiapan asosiasi ilmu sosial kesehatan Indonesia*. Jakarta: LIPI
- Depkes RI. (2002) *AIDS dan Penanggulangannya Ed.3*. Jakarta: PUSDILANKES & The Frord Foundation
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur. (2013) *Program Pengendalian Penyakit Menular di Jawa Timur*. Surabaya: Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jawa Timur. (2015) *Jatim Dalam Angka Terkini*. (Serial Online). Diakses dari [http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/JATIM_DALAM_RANG KATERKINI.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/JATIM_DALAM_RANG_KATERKINI.pdf).
- Efferin, S. (2004) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia <http://wajbumi, Wordpress.com/2012/01/17/sistem-penyelenggaraan-pendidikan-islas-non-formal-di-indonesia/>diakses pada 23 Februari 2017
- Heatheron, T.F, et all. (2003) *The Social Psychology of Stigma* . New York : The Guilford Press
- Herek GM, Capitanio Jp, Widaman KF. (2002) HIV related stigma and knowledge in the United States. *Journal of publik health*, Vol. 92, no. 3, pp. 371-7
- Hutapea. R. (2004) *AIDS & PMS dan pemerkosaan*. Jakarta: Raja Gofindo

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013) *Laporan Perkembangan HIV AIDS Triwulan Tahun 2012*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Koentjaraningrat. (1990) *Pengantar Ilmu Antropologi*, Aksa Baru. Jakarta
- Komunitas AIDS Indonesia. (2010) *Stigma juga Mematikan*. (Serial Online). Diakses dari <http://www.aids-ina.org.htm>
- Lily, V.L. (2004) *Transmisi HIV dari Ibu ke Anak*. Majalah Kedokteran Indonesia. 54
- Major, et all. (2004) *The Social Psychology Of Stigma*. *Annu.Rev, Psychol.* Jurnal Keperawatan, 56: 393-421
- Maman S. Alber L. Parker L. Lane T, Choirowodza A. Ntogwisangu I, et all. (2009) *A comparisan of HIV stigma and discrimination in five internasional setting*. *Journal of Scince & Medicine*, Vol. 68, no. 12, pp. 2271-8.
- Miles Matthew B; A Micheal Huberman. (1992) *Analisa Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. (Penerjema Tjetjep Rohendi Rohidi; Pendamping Mulyanto). Jakarta: Penerbit UI Press
- Moleong, L.J. (2007) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2007) *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Nasronudin. (2007) *HIV & AIDS Pendekatan Biologis Molekuler, Klinis Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press
- Nasrul, F.(1998) *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2
- Notoatmodjo, S.(2003) *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rinke Cipta Jakarta
- Notoatmodjo. (2017) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2007) *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi*, Salemba Medika. Jakarta
- Pelangi, Y. (2012) *Kenal HIV/AIDS Secara Cerdas, Wujud Menghilangkan Diskriminasi*. Diakses dari <http://www.suarakita.org/2012/12/kenal-haivaids-secara-cerdas-wujud-menghilangkan-diskriminasi/>
- PELKESI. (1995) *Pendekatan Perencanaan Program Pencegahan PMS dan AIDS di Masyarakat*. Jakarta: PELKESI

- Poerwandari, E. K. (2005) *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Prilaku Manusiaan*. (ed-3). Jakarta: Perfecta LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Poerwandari, E.K. (2009) *Pendekatan Kualitatif untuk Riset Perilaku Manusia*. Depok LPSP3
- Rudianto, D. (2005) *Pengaruh persepsi stigma kecintaan jenis kelamin dan bentuk fisik pada variasi reaksi pada stigma kecintaan*. Depok: Fakultas psikologi UI
- Sartono. (2013) *Meodologi Penelitian Kualitatif dan Kuanitatif*. Yogyakarta
- Simanjuntak, W. (2005) *Upaya mengatasi stigma masyarakat pada narapidana*. Depok: Fakultas Psikologi UI
- Sudarwin Danim. (2002) *Menjadi Peneliti Kualitatif; Ancangan Metodologi, Presentasi dan Publikasi Hasil Penelitian untuk Mahasiswa dan Peneliti Pemula Bidang Ilmu-ilmu Sosial, Pendidikan dan humaniora*. Bandung: Penerbit Pustaka Setia
- Sugiyono, (2009) *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sugiyono. (2006) *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryati. (2011) *HIV & AIDS Pendekatan Biologis Molekuler, Klinis Sosial*. Surabaya: Airlangga University.
- Syaiful, P. (2000) *Pres Meliputi AIDS*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Tri Paryati, Ardini S. Raksanegara, Irvan Afriandi. (2012) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA(Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran.UNPAD. Bandung
- Zahroh S, Syamsulhuda B, Bagoes W. (2015) *Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV/AIDS*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 9, no 4,

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Informan
2. Lembar Pernyataan Menjadi Informan
3. Lembar Panduan wawancara Informan
4. Lembar Jawaban Informan
5. Lembar Jadwal kegiatan
6. Lembar Perijinan
7. Lembar Penemuan Kasus HIV/AIDS
8. Lembar Konsultasi



Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN CALON INFORMAN

Kepada :

Yth. Calon Informan

Dengan Hormat.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang:

Nama : ULFA DIANA SAFITRI

NIM :13.321.0122

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul : Evaluasi Stigma Masyarakat Terkait HIV/AIDS (Studi Kualitatif di Kabupaten Jombang).

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai responden kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Jika anda tidak bersedia menjadi responden maka, diperbolehkan untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka anda berhak mengundurkan diri.

Apabila anda menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan untuk melaksanakan penelitian saya. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Jombang , Maret 2017

Hormat saya

Ulfa Diana Safitri

Lampiran 3

PANDUAN WAWANCARA

Judul Penelitian : Stigma Masyarakat Kabupaten Jombang Tentang HIV/AIDS (Studi Kualitatif di Kabupaten Jombang)

Waktu wawancara :

Tanggal :

Nama partisipan(inisial) :

Umur :

Tempat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pertanyaan:

Pertanyaan pembuka : Nama saya Ulfa diana safitri, disini saya akan memberikan anda beberapa pertanyaan. Anda dapat menjawab pertanyaan sesuai dengan yang anda rasakan dan alami sekarang. Disekarang ini banyak sekali orang mengalami penyakit HIV/AIDS. Baiklah bapak/ibu menurut anda orang yang mengalami penyakit HIV/AIDS dapat disebabkan apa pak/bu yang anda tahu?

1. Pernahkah ada masyarakat atau keluarga yang mengalami penyakit HIV/AIDS?
2. Bagaimana respon masyarakat apabila berdekatan dengan orang HIV/AIDS?
3. Bagaimana reaksi masyarakat jika diajak berjabat tangan orang dengan HIV/AIDS?
4. Bagaimana respon masyarakat ketika menjumpai orang dengan HIV/AIDS?
5. Bagaimana respon masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ikut dalam organisasi didesa?
6. Bagaimana sikap masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS dalam acara hajatan atau kumpulan di balai desa ?
7. Bagaimana sikap masyarakat jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV/AIDS?
8. Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan penularannya?

Lampiran 4

WAWANCARA MENDALAM (*deph- Interview*)
 Stigma masyarakat kabupaten jombang tentang HIV/AIDS
 STUDI KUALITATIF Kabupaten Jombang

Kategori	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7
Apa ada Orang HIV/AIDS	Wonten	Ada	Belum tahu	Belum tahu	Belum tahu	Ada	Ada dimasyarakat
Minder atau tidak dengan orang HIV/AIDS	Ngeh mesti minder, terose wonten sakit nopo-nopo diwedeni, ngonten.	Tidak, iya kita sesama tetangga harus rukun tidak boleh dikucilkan walaupun sedang mengidap penyakit tersebut.	Kenapa jika harus minder ya ngak usah minder, mbag	Ngak, ngak minder kan selama kita berinteraksi kan tidak menural benar toh, kecuali kita berinteraksi abonormal	Ngak minder sama sekali	Ngak lah mbak ngapain minder sama-sama manusia	Iya, saat ini masyarakat merasa minder apabila berdekatan dengan HIV/AIDS karena takut tertular
Berjabat tangan dengan orang HIV/AIDS	Mboten wanton mbak, ngeh duko terose tertular ngonten niko	Mau, masak menolak dia diajak bertangan	Ya mau lah mbag berjabat tangan kan tidak menular	Mau, masak menural hanya salaman toh	Mau, karena itu niat baik masak tidak mau, kenapa tidak berjabat tangan tidak menular yang tertular	Iya mau lah ,Mbak berjabat tangan ndak masalah kalau itu berjabat tangan ngak takut tertular	Saat ini masyarakat Tidak mau jika diajak berjabat tangan sebab takut tertular dengan penyakitnya

					jika berhubungan badan.	sama-sama manusia kasihan mbak	
Menyapa orang dengan HIV/AIDS	Kale tetangga ngeh mboten angsal lek mboten nyopo mbag, ngeh mesti nyopo	Iya menyapa saya sapa biasa	Iya selama kita masih mengenal mereka kenapa tidak ya kita menyapanya	Iya, menyapa to mbak dalam agama sesama umat muslim harus saling menyapa	Lho selagi saya kenal orang tersebut saya jelas menyapanya	Nyapa mbak, samaa-sama manusia ya gak papa kita kan harus nyapa kalau dalam agama islam ngak peduli ngak pandang orang	Tidak
Bolehkah orang dengan HIV/AIDS ikut berorganisasi	Ngeh duko mbak	Boleh, silakan siapa pun boleh karna harus saling rukun dan saling mengayomi	Boleh silakan	Ya boleh	Iya boleh lha mbak, orang kan punya hak ikut boleh kenapa tidak.	iya boleh, ngak papa mbak namanya bermasyarakat gak papa	Respon masyarakat saat ini jika ada orang dengan HIV/AIDS ikut berorganisasi mereka tidak memperbolehkannya ikut
Orang dengan HIV/AIDS diundang dalam berbagai acara	Ngeh mboten mungkin tiange iku minder, menghindar takut tertular	Saya undang, walaupun orang lain tidak mau berdekatan dengan dia tapi saya menghormati	Ya diundang selama mereka mau datang	Semua orang punya hak untuk diundang HIV/AIDS tidak perlu dijauhi lah, tetep harus	Kalau menurut saya harus diundang masak orang yang menyakitkan tidak diundang	Iya boleh ngak papa, ndak da pengecualian nantikan juga ada niat baik diundang mbak	Tidak

				diundang	kasihan lha mbak		
Orang dengan HIV/AIDS perlu disembuyikan	Ngeh terserah mawon semerap	Tidak, malah ya mbak jika disembunyikan itu malah nanti disangka oh ya begini-begini itu,	Ya tidak lah mbak	Saya pikir napa harus disembunyikan, tidak perlulah di sembunyikan	Kenapa harus disembuyikan, biarkan orang tahu toh kalau disembunyikan orang juga akan tahu	Iya ngak mbak, gak papa itu istilah orang kan ujian ngak takut malu	Iya, saat ini banyak keluarga yang merahasiakan anggota keluarga yang mempunyai penyakit HIV/AIDS kepada masyarakat karena takut malu mereka berpendapat penyakit HIV/AIDS itu adalah aib.
Cara penularan penyakit HIV/AIDS	Terose dugi jaler estri katut perilaku gak apik, bapak utowo ibu e gak tepak ngonten	Sering-sering berhubungan seksual itu ya mbak kalau sepengetahuan saya gitu sih mbak, dan sekarang kalau gak salah ada model suntuk entah model disuntik sana sini bisa juga setahu saya.	Pergaulan bebas	Pergaulan bebas, penggunaan alat kesehatan dan jarum suntik	Kalu setahu saya setahu saya berhubungan badan dan gonta-ganti pasangan	Sering gonta-ganti pasangan mbak	Saat ini masyarakat sebagian belum mengetahui cara penularan penyakit HIV/AIDS

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Konsultasi judul		■																										
2.	Penyusunan proposal		■	■	■																								
3.	Pendaftaran ujian proposal						■																						
4.	Ujian proposal							■																					
5.	Revisi proposal							■																					
6.	Pengambilan data										■	■																	
7.	Pengolahan data											■	■	■															
8.	Konsultasi hasil														■														
9.	Pendaftaran ujian hasil															■													
10.	Ujian hasil																■												
11.	Revisi hasil																■												
12.	Penggandaan dan pengumpulan skripsi																										■		



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Ulfa Diana Safitri
NIM : 133210122
Prodi : S1 - Keperawatan
Judul : Evaluasi Stigma Masyarakat tentang
HIV Studi kualitatif di kab. Jombang.

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/D/2005

No. : 035/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data dan Studi Pendahuluan

Jombang, 27 Februari 2017

Kepada :

Yth. Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ULFA DIANA SAFITRI**
NIM : 13 321 0122
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Evaluasi Stigma Masyarakat Terkait HIV/AIDS Studi Kualitatif Kabupaten Jombang*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Kepada : Yth. Kepala Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit Dinkes.Kab.
Jombang
Tanggal : 28 Februari 2017
Nomor : 070/030/415.17/2017
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 035/KTI-S1 KEP/K31/073127/II/2017 tanggal : 27 Februari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Ulfa Diana Safitri**
N I M : 133210122
Judul Data : Data HIV/ AIDS
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pit. **KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG**



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
NIP. 19690623 200212 2 001

**PENEMUAN KASUS BARU HIV/AIDS
PER-PUSKESMAS DI KABUPATEN JOMBANG**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TAHUN 2017, BULAN ...			
			2016			Jml
				1	2	
1	Bandar Km	Bandar Km	3			0
2	Perak	Perak	12			0
3	Gudo	Bl.Gudo	3			0
4		Pl.Gambang	4			0
5	Diwek	Cukir	14			0
6		Brambang	10			0
7	Ngoro	Pulorejo	4			0
8		Kes.Ngoro	2			0
9	Mojowarno	Mojowarno	12			0
10		Japanan	1			0
11	Bareng	Bareng	6	2		2
12	Wonosalam	Wonosalam	1			0
13	Mojoagung	Mojoagung	15			0
14		Gambiran	2			0
15	Sumobito	Sumobito	9	1		1
16		Jogoloyo	4			0
17	Jogoroto	Mayangan	9	2		2
18		Jarak Kulon	1			0
19	Peterongan	Peterongan	9			0
20		Dukuh Klopo	1			0
21	Jombang	Jelakombo	4			0
22		Jabon	4			0
23		Tambakrejo	3			0
24		Pulolor	7			0
25	Megaluh	Megaluh	4	1		1
26	Tembelang	Tembelang	6			0
27		Jatiwates	1			0
28	Kesamben	Kesamben	4			0
29		Bl.Kesamben	0			0
30	Kudu	Tapen	2			0
31	Ngusikan	Keboan	2			0
32	Ploso	Bawangan	3			0
33	Kabuh	Kabuh	10	2		2
34	Plandaan	Plandaan	2			0
	Luar Kab.		27	1		1
	Total		201	9	0	9

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ulfa Diana Safitri
 NIM : 13.321.0122
 Judul Skripsi : Evaluasi Stigma Masyarakat Terhadap HIV
 Anif Wijaya, S.Kp., M.kep.w

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	Selasa 19 feb 2017	Konsul Judul	
2	Kamis 16 feb 2017	Konsul BAB I Revisi tem.	
3	Jum'at 17 feb 2017	Revisi BAB I	
4	Senin 20 feb 2017	Revisi BAB I Cap 1 & 2	
5	Jum'at 24 feb 2017	Kor 1 & 2	
6	Rabu 01 Maret 2017	Revisi bab 3 → Cap 1 & 2 → Konsul ke Revisi 2	
7	Jum'at 03 Maret 2017	Revisi bab 4	
8		Revisi bab 4 → Sup. Revisi paper	
9	Jum'at 28 April 2017	Revisi bab 5 & 6 → Sup. Revisi hasil	
10	Kamis 04 Mei 2017	Revisi bab sedang	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ulfa Diana Safitri
 NIM : 18.321.0122
 Judul Skripsi : Evaluasi Stigma Masyarakat Terkait HIV/AIDS
Studi Kualitatif Kabupaten Jombang
 Sibi Rohani, SST, M. Kes

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	Selasa 19 feb 2017	Konsul Judul Ace	✓
2	Rabu 22 feb 2017	Revisi Konsul Bab 1 & Bab 2 tentang bab 10 & 11	✓
3	Selasa 28 feb 2017	Konsul Bab 3	✓
4	Selasa 07 Maret 2017	Bab 5, 13, 14 dan Bab 15 Revisi	✓
5	Rabu 08 Maret 2017	Konsul Bab 4	✓
6	Kamis 09 Maret 2017	proposal Ace stage SP	✓
7	Senin 27 Maret 2017	Revisi hasil SP Ace	✓
8	Rabu 03 Mei 2017	Bab 6 - hasil, permasalahan sumber rujukan.	✓
9	Kamis 04 Mei 2017	Bab 7, 11 dan tentang kelengkapan.	✓
10	Jum'at 05 Mei 2017	Skripsi Ace	✓

FORMAT BIMBINGAN JURNAL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Ulfa Diana Safitri
 NIM : 133210122
 JUDUL SKRIPSI : STIGMA MASYARAKAT KABUPATEN
 NAMA PEMBIMBING : JOMBANG TENTANG HIV / AIDS

Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
6/17 6	Artikel Perini	
9/17 6	Artikel Ace	
12/17 6	Aaa Mhler	

