



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI ODHA TENTANG STIGMA
HIV/AIDS MASYARAKAT DENGAN INTERAKSI SOSIAL
PADA ODHA DI PUSKESMAS JONGAYA
KECAMATAN TAMALATE KOTA
MAKASSAR**

PENELITIAN NON EXPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

**MANTESYAH NIM CX1614201116
MARIA A.J SEKERA NIM CX1614201117**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI ODHA TENTANG STIGMA
HIV/AIDS MASYARAKAT DENGAN INTERAKSI SOSIAL
PADA ODHA DI PUSKESMAS JONGAYA
KECAMATAN TAMALATE KOTA
MAKASSAR**

PENELITIAN NON EXPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

**MANTESYAH NIM CX1614201116
MARIA A.J SEKERA NIM CX1614201117**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan interaksi sosial ODHA di Puskesmas Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep. Ns.,MSN selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, Skp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Sr. Anita Sampe,JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku Wakil ketua III bidang kemahasiswaan
5. Fransiska Anita E. R. S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
6. Elmiana B. L, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Dr. Theresia Limbong,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Para staf yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.

8. Kepala Puskesmas Jongaya Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jongaya Makassar.
9. Kedua orang tua dan keluarga yang terus memberikan dukungan, semangat, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Teman-teman seperjuangan Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Makassar, 09 April 2018

Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI


HUBUNGAN PERSEPSI ODHA TENTANG STIGMA HIV/AIDS
MASYARAKAT DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA ODHA DI
PUSKESMAS JONGAYA KECAMATAN TAMALATE KOTA
MAKASSAR

Diajukan Oleh :

MANTESYAH NIM CX1614201116
MARIA A.J SEKERA NIM CX1614201117

Disetujui Oleh :

Pembimbing



Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0928027101

Wakil Ketua I
Bidang Akademik



Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0912106501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mantesyah (CX1614201116)

Maria A.J Sekera (CX1614201117)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 09 April 2018

Yang menyatakan,



(Mantesyah)

CX1614201116



(Maria A.J Sekera)

CX1614201117

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

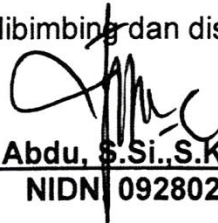
**HUBUNGAN PERSEPSI ODHA TENTANG STIGMA HIV/AIDS
MASYARAKAT DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA ODHA DI
PUSKESMAS JONGAYA KECAMATAN TAMALATE KOTA
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Mantesyah (Cx1614201116)

Maria A.J Sekera (Cx1614201117)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN 0928027101

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 09 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima


Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Elmiana B. L, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0918047902

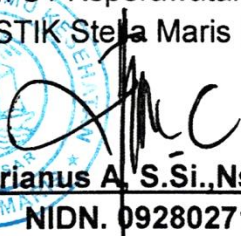

Penguji II



(Dr. Theresia Limbong, M.Kes)
NIDN: 0902115801

Makassar, 09 April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus A, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Mantesyah
NIM : CX1614201116
2. Nama : Maria A.J Sekera
NIM : CX1614201117

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebanar-benarnya.

Makassar, 09 April 2018

Yang menyatakan,


(Mantesyah)


(Maria A.J Sekera)

ABSTRAK

HUBUNGAN PERSEPSI ODHA TENTANG STIGMA HIV/AIDS MASYARAKAT DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA ODHA DI PUSKESMAS JONGAYA KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR (Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

**Mantesyah dan Maria Adesaputri Jayanti Sekera
Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris
(V + 50 Halaman + 18 Referensi + 9 Tabel + 10 Lampiran)**

HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan global yang penting karena frekuensi dan tingkat kematian yang tinggi. Persepsi yang salah akan menimbulkan stigma negatif terhadap ODHA. Stigma negatif yang sudah melekat pada penderita HIV/AIDS atau ODHA, biasanya akan mempengaruhi interaksi sosial mereka dengan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi social pada ODHA di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* serta menggunakan kuesioner sebagai alat bantu pengumpul data. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA yang aktif berobat di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar, yaitu sebanyak 37 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Data yang diperoleh kemudian diuji dengan menggunakan SPSS versi 21.0 dengan menggunakan Uji statistik Chi Square dan hasilnya dibaca pada *Fisher Exact Test* dimana nilai $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,002$, hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

Kata Kunci: persepsi ODHA, stigma HIV/AIDS, interaksi sosial ODHA
Kepustakaan: 18 Referensi (2004-2017)

ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN ODHA PERCEPTION ABOUT SOCIETY'S STIGMA OF HIV/AIDS WITH THE SOCIAL INTERACTION WITH ODHA IN PUSKESMAS JONGAYA TAMALATE SUBDISTRICT MAKASSAR CITY (Supervised by Siprianus Abdu)

**Mantesyah and Maria Adesaputri Jayanti Sekera
The Undergraduate of Nursing Study of STIK Stella Maris
(V + 50 Pages + 18 References + 9 Tables + 10 Appendices)**

HIV/AIDS is one of essential global health issues because of its high death frequency and level. The wrong perception will cause a negative stigma towards the ODHA. The negative stigma which has been sticking with those who have HIV/AIDS or ODHA, will usually influence their social interaction with the society. The aim of this research is to find out the relation between ODHA's perception about society's stigma of HIV/AIDS with the social interaction with ODHA in Puskesmas Jongaya, Tamalate Sub-District, Makassar City. This was a quantitative analytical research which used cross sectional study approach and also questionnaire as the data gathering tool. The population of this research was all ODHA, 37 peoples in total, who were actively doing the medical treatment in the work area of Puskesmas Jongaya, Tamalate Sub-District, Makassar City. The sampling technique used in this research was total sampling. The obtained data was the examined by using SPSS version 21.0 with Chi square statistics examination and the result was read on *Fisher Exact Test* where the alfa value = 0,05, and the p value = 0,002, this shows that the p value < 0,05 which means there is meaningful relation between ODHA's perception about society's stigma of HIV/AIDS with the social interaction with ODHA in Puskesmas Jongaya, Tamalate Sub-District, Makassar City.

Keywords : ODHA's perception, stigma of HIV/AIDS, ODHA's social interaction.

Bibliography : 18 references (2004-2017)

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Lembar *Output* Karakteristik responden
- Lampiran 9 : Lembar *Output* Analisis Univariat
- Lampiran 10 : Lembar *Output* uji *chi square*

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
Depkes	: Departemen Kesehatan
ELISA	: Enzyme-linked immunosorbent assay
Ha	: Hipotesis alternaif
Ho	: Hipotesis nol
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: World Health Organization
α	: alfa
β	: Beta

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien ODHA.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien ODHA.....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ODHA.....	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Pasien ODHA.....	41
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Terkena HIV/AIDS Pasien ODHA.....	42
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi ODHA.....	42
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Interaksi Sosial Pada ODHA.....	43
Tabel 5.8 Hubungan persepsi ODHA tentang Stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA.....	43

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Umum Tentang Interaksi Sosial	
1. Pengertian Interaksi Sosial	5
2. Syarat-Syarat Terjadinya Interaksi Sosial.....	6
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Interaksi Sosial ..	7

4.	Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial	8
5.	Gambaran Interaksi Sosial Penderita HIV/AIDS	9
B.	Tinjauan Umum Tentang ODHA	11
C.	Tinjauan Teori Tentang HIV/AIDS	
1.	Pengertian HIV/AIDS	12
2.	Replikasi Virus HIV Dan Jenis Virus HIV	12
3.	Tempat Virus HIV Dan Siklus Hidup	13
4.	Virus HIV Dan Penularan Sistem Kekebalan Tubuh .	14
5.	Tahapan Klinis HIV/AIDS	15
6.	Gejala HIV DAN AIDS	18
7.	Pemeriksaan Diagnostik	18
8.	Cara Penularan	19
9.	Pencegahan	21
D. Tinjauan Teori	
	Tentang Persepsi	
1.	Pengertian Persepsi	22
2.	Ciri-Ciri Persepsi	23
3.	Proses Persepsi	24
4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi	27
5.	Persepsi Penderita HIV/AIDS Terhadap	
	Stigma Masyarakat	28

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka	
	Konseptual	30
B. Hipotesis	
	Penelitian	31
C. Definisi	
	Operasional	31

BAB IV METODE PENELITIAN

A.	Jenis	
Penelitian.....		32
B.	Tempat Dan	
Waku Penelitian		32
C.	Populasi Dan	
Sampel		32
D.	Instrumen	
Penelitian		34
E.	Pengumpulan	
Data		35
F.	Pengelolaan	
Dan Penyajian Data		35
G.	Analisis Data	
.....		36

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A.	Hasil	
Penelitian.....		37
1.	Pengantar.....	
.....		37
2.	Gambaran	
Lokasi Penelitian.....		37
3.	Karakteristik	
Responden.....		38
4.	Analisa	
Univariat		41
5.	Analisa	
Bivariat		42
B.	Pembahasan	
.....		43

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan
..... 49

B. Saran
..... 49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya penanggulangan HIV/AIDS Nasional tidak lepas dari upaya secara global yang direncanakan oleh WHO/UNSAID (2009). Upaya penanggulangan Nasional (starnas) penanggulangan HIV/AIDS (KPA, 2007) di bawah koordinasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Starnas diarahkan pada penanganan secara komperhensif, terpadu, dan diselenggarakan secara sinergis oleh semua pemangku kepentingan. Upaya percepatan perawatan, pengobatan, dan dukungan kepada orang hidup dengan AIDS (ODHA) dijalankan secara bersama dengan upaya pencegahan pada subpopulasi beresiko dan masyarakat secara umum (Setyoadi & Triyanto, 2012).

Upaya menekan laju peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS sudah dilaksanakan di sejumlah daerah di Indonesia mengacu pada starnas (KPA, 2007), antara lain menekankan upaya promotif dan preventif, serta upaya-upaya kuratif terhadap ODHA. Menurut Lee (2009) dalam Setyoadi & Triyanto (2012), upaya ini terbentur oleh sikap tertutup ODHA yang disebabkan oleh persepsi yang terbentuk akibat dari stigma tentang HIV/AIDS yang berkembang di masyarakat yang menganggap ODHA adalah orang-orang dengan moral rendah, sehingga mereka cenderung untuk menutup diri terhadap lingkungan luar karena takut dan dihakimi oleh stigma yang ada di masyarakat (Setyoadi & Triyanto, 2012).

Dampak dari sikap dan perilaku yang cenderung menutup diri, menyebabkan ketidakmampuan mereka menjangkau pelayanan kesehatan dan dukungan yang sudah tersedia sehingga mengakibatkan semakin memburuknya kondisi fisik, psikososial, dan emosional ODHA. Rentannya kondisi fisik akibat rendahnya sistem imunitas mengakibatkan gangguan sistem kekebalan dalam tubuh ODHA, sehingga sangat mudah

sekali mengalami infeksi oportunistik. Proses penyakit dan proses perawatan akibat infeksi oportunistik juga menjadi beban sehari-hari yang dihadapi oleh ODHA. Proses penyakit mengakibatkan penurunan kualitas secara fisik, dan proses perawatan membutuhkan biaya yang besar.

Data WHO (2015), pada akhir tahun 2013 ditemukan hampir 78 juta orang telah teridentifikasi virus HIV dan sekitar 39 juta orang telah meninggal karena HIV. Secara global 35 juta orang hidup dengan AIDS pada akhir 2013. Diperkirakan 0,8% dari orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV. Kasus HIV/AIDS merupakan golongan penyakit yang mematikan di dunia termasuk Indonesia. Kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 sebanyak 32.711 kasus untuk HIV dan AIDS 5.494 (Kemenkes RI, 2017). Jumlah komulatif kasus HIV di Provinsi Sulawesi Selatan yang dilaporkan tahun 2004 sebanyak 839 kasus, AIDS 209 kasus, pada tahun 2015 HIV 700 kasus, AIDS 241 kasus dan tahun 2016 HIV 993 kasus, AIDS 571 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Puskesmas Jongaya, merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Jongaya pada tahun 2014 terdapat 11 orang HIV/AIDS, tahun 2015 terdapat 23 orang HIV/AIDS, pada tahun 2016 terdapat 52 orang HIV/AIDS, dan pada tahun 2017 kasus HIV/AIDS semakin meningkat sebanyak 70 orang.

Persepsi negatif terhadap ODHA, berdasarkan stimulus yang mereka terima. Stimulus ini akan mempengaruhi terbentuknya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Hal ini juga akan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS.

Jika stigma sudah melekat biasanya akan mempengaruhi interaksi sosial mereka dengan masyarakat, hasil penelitian yang dilakukan oleh Shaluhiyah,dkk (2015) dengan judul "Stigma masyarakat terhadap orang

dengan HIV/AIDS” di Kabupaten Grobongan Jawa Timur menunjukkan bahwa separu responden (49.7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA.

Pada dasarnya interaksi sosial merupakan kunci dari semua kehidupan sosial karena tanpa interaksi sosial, tidak akan mungkin ada kehidupan bersama. Untuk mencapai tujuan bersama, mengadakan persaingan, pertikaian dan sebagainya maka dapat dikatakan bahwa interaksi sosial adalah proses sosial. Pengertian menunjukkan kepada hubungan-hubungan yang dinamis (Soekanto & Sulistyowati, 2017).

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS Masyarakat Dengan Interaksi Sosial Pada ODHA di Puskesmas Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, persepsi terbentuk karena adanya stimulus yang datang dari luar dimana salah satunya karena stigma yang beredar di masyarakat, yaitu tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskriminasi, serta tindakan tidak mengakui dan mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana layaknya manusia yang bermartabat yang akan berpengaruh terhadap interaksi sosial ODHA.

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan interaksi sosial ODHA di Puskesmas Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial ODHA
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat
 - b. Mengidentifikasi interaksi sosial pada ODHA
 - c. Menganalisis hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA

B. M

manfaat Penelitian

1. B
Bagi Tempat Penelitian
Hasil penelitian di harapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola program dan pelayan untuk meningkatkan pelayanan Psikososial terhadap ODHA dan sesekali mengadakan penyuluhan kepada masyarakat.
2. B
Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa/I STIK Stella Maris dan sebagai referensi di perpustakaan STIK Stella Maris dan sebagai bahan acuan informasi, dan menambah pengetahuan.
3. B
Bagi Peneliti
Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang HIV/AIDS.

4.

B

agi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya serta diharapkan mengembangkan lebih dalam penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Interaksi Sosial

1. Pengertian Interaksi sosial

Interaksi sosial merupakan, hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-orang perseorangan, antara kelompok-kelompok manusia. Interaksi sosial tidak akan tercipta dengan hanya bertemunya orang perseorang secara badaniah belaka, melainkan baru akan terjadi apabila orang-orang perseorangan atau kelompok-kelompok manusia bekerja sama, saling bicara dan seterusnya. Untuk mencapai tujuan bersama, mengadakan persaingan, pertikaian, dan lain sebagainya (Soekanto & sulistyowati, 2017).

Menurut Maryati & Suryawati (2013) dalam jurnal Aulia, dkk (2014) interaksi sosial adalah kontak atau hubungan timbal balik atau interstimulasi dan respon antar individu, antar kelompok atau antar individu dan kelompok (Aulia, Erwina, & Alfitri, 2014).

Interaksi sosial adalah hubungan antar manusia yang menghasilkan suatu proses pengaruh mempengaruhi yang menghasilkan hubungan tetap dan pada akhirnya memungkinkan pembentukan struktur sosial, Susanto (2007) dalam jurnal (Aulia, Erwina, & Alfitri, 2014).

Dari beberapa defenisi diatas penulis menyimpulkan interaksi sosial merupakan hubungan yang terjadi antara individu dengan lingkungannya dan individu dengan orang lain, dimana perilaku seseorang tidak hanya mempengaruhi lingkungannya, tetapi juga dapat mempengaruhi individu yang bersangkutan. Interaksi yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah interaksi yang terjadi pada penderita HIV/AIDS dengan lingkungannya.

2. Syarat – syarat Terjadinya Interaksi Sosial

Menurut Soekanto (2017) suatu interaksi tidak akan mungkin terjadi akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat utama, yaitu adanya kontak sosial (social-contact) dan komunikasi.

a. Kontak sosial

Kontak sosial adalah suatu hubungan antara satu pihak dan pihak lain, yang memberikan informasi kepada masing-masing pihak tersebut dapat mengetahui dan sadar akan kedudukan masing-masing dan siap untuk mengadakan interaksi sosial, maka kontak merupakan tahap pertama dari terjadinya “kontak” atau hubungan antara suatu pihak dengan pihak yang lain. Suatu kontak dapat bersifat primer dan sekunder. Kontak primer terjadi apabila yang mengadakan hubungan langsung bertemu dan berhadapan muka, sedangkan kontak yang sekunder memerlukan suatu perantara, seperti telepon, telegram, radio dan sebagainya.

b. Komunikasi

Komunikasi adalah tindakan seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain dan orang lain itu memberikan tafsiran atas pesan tersebut dan mewujudkan dalam perilaku. Arti penting dari komunikasi adalah bahwa seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan gerak-gerak badaniah dan sikap), perasaan-perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain. Komunikasi tidak dapat dipisahkan dari kontak sosial dalam mewujudkan suatu interaksi sosial apabila hanya terjadi kontak tanpa adanya komunikasi, maka interaksi sosial pun tidak akan terjadi. Dengan demikian apabila dihubungkan dengan interaksi sosial kontak tanpa komunikasi, tidak mempunyai arti apa-apa.

Dari penjelasan diatas penulis menyimpulkan syarat-syarat interaksi sosial ada dua yaitu:

- 1) Kontak sosial yaitu hubungan antara satu pihak dengan pihak lain dimana antara individu satu dengan yang lainnya saling memberikan

informasi sehingga masing-masing individu sadar dan siap untuk mengadakan interaksi sosial.

- 2) Komunikasi yaitu individu menyampaikan pesan kepada orang lain, dan yang diberikan pesan akan memberikan tafsiran atas pesan tersebut dan mewujudkan dalam perilaku.

3. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Menurut (Ahmadi, 2002) faktor yang mendasari terjadinya interaksi sosial, baik secara tunggal maupun secara bergabung adalah:

a. Faktor imitasi

Sebagian besar dari kemampuan interaksi sosial seseorang terlihat karena pengaruh imitasi, misalnya: anak belajar berbicara, mula-mula anak mengulang-ulang bunyi, meng-imitasi bunyi-bunyian yang dibentuknya sendiri sambil melatih fungsi lidah, selanjutnya ia meniru ucapan orang lain dan belajar mengucapkan kata-kata.

b. Faktor sugesti

Sugesti yang dimaksud disini adalah pengaruh psychis, baik yang datang dari diri sendiri maupun orang lain, yang pada umumnya diterima tanpa adanya daya kritik. Dalam psikologi sugesti dibedakan menjadi:

- 1) Auto sugesti, yaitu sugesti terhadap diri yang datang dari dirinya sendiri.
- 2) Hetero sugesti, yaitu sugesti yang datang dari orang lain

c. Faktor identifikasi

Identifikasi dalam psikologi berarti dorongan untuk menjadi identik (sama) dengan orang lain, baik secara lahiriah dan batiniah. Identifikasi terjadi ketika individu terlebih dahulu mengenal dengan teliti individu yang diidentifikasi.

d. Faktor simpati

Simpati adalah perasaan tertariknya orang yang satu terhadap orang lain. Simpati timbul tidak atas dasar logis rasional, melainkan berdasarkan penilaian perasaan seperti juga pada proses identifikasi. Bahkan orang yang dapat tiba-tiba merasa tertarik kepada orang lain dengan sendirinya karena keseluruhan cara-cara bertingkah laku orang itu menarik baginya. Dari penjelasan di atas penulis menyimpulkan ada empat faktor yang mempengaruhi interaksi sosial, yaitu: faktor imitasi, faktor sugesti, faktor identifikasi dan faktor simpati.

4. Bentuk – bentuk Interaksi Sosial

Menurut Gillin dan Gillin dalam (Soekanto & sulistyowati, 2017) membedakan ada dua macam proses interaksi sosial yakni proses asosiatif dan proses disosiatif.

Proses asosiatif adalah proses yang cenderung menciptakan persatuan dan meningkatkan solidaritas diantara masing-masing anggota kelompok, seperti melalui:

- a. Kerjasama yaitu bergabungnya individu atau sekelompok individu untuk mencapai tujuan bersama.
- b. Akomodasi yaitu usaha manusia untuk meredakan ketegangan akibat konflik atau pertikaian dalam rangka mencapai kestabilan
- c. Asimilasi yaitu proses ketika masing-masing individu atau kelompok yang sebelumnya saling berbeda perhatian dan pandangan yang sama atau dapat juga di artikan sebagai proses perkembangan dua atau lebih kebudayaan yang semula berbeda-beda berangsur-angsur menjadi sama, seperti contohnya perkawinan.
- d. Akulturasi yaitu suatu keadaan dimana unsur-unsur kebudayaan asing lambat laun diterima dan diolah ke dalam kebudayaan sendiri tanpa menyebabkan hilangnya kepribadian kebudayaan itu.

Sedangkan proses disosiatif adalah proses cenderung menciptakan perpecahan dan meregangkan solidaritas diantara masing-masing anggota kelompok. Bentuk proses disosiatif yaitu:

- 1) Kompetisi atau persaingan adalah suatu bentuk perjuangan sosial yang berlangsung secara damai. Persaingan terjadi apabila dua pihak saling berlomba dan berebut untuk mencapai suatu tujuan tertentu.
- 2) Konflik atau pertentangan adalah kompetensi yang hebat sehingga menimbulkan pertentangan karena munculnya rasa benci, emosi, rasa amarah. Masing-masing pihak yang bertikai berusaha menyerang, melukai, merusak, dan memusnahkan lawannya.

5.

G

ambaran Interaksi Sosial Penderita HIV/AIDS

Kecenderungan rendahnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stigma. Rendahnya pemahaman tentang HIV/AIDS dapat terjadi pada siapapun termasuk pada ODHA. Jenis penyebaran HIV/AIDS yang semula banyak di akibatkan oleh hubungan seksual bebas, namun 3 tahun belakangan ini diperkirakan telah berubah menjadi penularan melalui jarum suntik pada penggunaan narkoba; Depkes RI (dalam, kabari indonesia.com;2009).

Menurut kemenkes RI (2012) dalam jurnal (Maharani, 2014), stigma adalah prsangka memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskriminasikan, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat (Maharani, 2014).

Stigma dalam penelitian ini adalah stigma yang diberikan masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS. Akibat dari stigma yang buruk, ODHA akan sulit berinteraksi dengan lingkungan sosial

sementara lingkungan sosial juga sangat berpengaruh untuk status kesehatan ODHA. Secara nyata dampak dari perlakuan atau diskriminasi terhadap ODHA akan sangat berpengaruh terhadap interaksi sosial mereka, dimana ODHA akan cenderung menutup diri dan membangun persepsi sendiri tentang stigma masyarakat terhadap mereka yang menyebabkan ketidakmampuan mereka menjangkau pelayanan kesehatan dan dukungan yang sudah tersedia sehingga berakibat pada penurunan kondisi kesehatan mereka baik secara fisik, psikososial maupun emosional.

Menurut Hutapea (2004) seseorang yang menderita HIV/AIDS sering mengalami masalah-masalah psikologis terutama kecemasan, depresi, rasa bersalah (akibat perilaku seks dan penyalahgunaan obat) sehingga menimbulkan dorongan untuk bunuh diri, mereka juga jengkel terhadap masyarakat luas yang mendiskriminasikan penderita HIV/AIDS dan tidak mengeluarkan dana yang besar untuk menaklukan HIV/AIDS, contohnya dengan banyaknya yayasan yang didirikan oleh orang-orang yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. Akan tetapi banyak pula yang memusuhi atau menolak mereka secara halus, sering dijumpai perlakuan yang berbeda-beda dalam hal perumahan ataupun pekerjaan, anak-anak yang tertular HIV/AIDS sering dihindarkan disekolah dan ditepiskan oleh tetangga dan anak-anaknya.

Dari pernyataan diatas penulis menyimpulkan kecenderungan rendahnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stigma. Akan tetapi ada sebagian dari masyarakat yang masih peduli dan bersimpati serta mendukung ODHA yaitu dengan cara mendirikan yayasan HIV/AIDS yang didirikan oleh orang-orang yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. Tetapi disisi lain banyak pula yang memusuhi atau menolak mereka secara halus, perlakuan yang berbeda-beda dalam hal ini perumahan dan

pekerjaan. Akibat kurang diterima penderita HIV/AIDS di masyarakat dan stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA ini telah membuat mereka menjadi orang yang kurang terbuka, pesimis serta menarik diri dari lingkungan sosial.

B. Tinjauan Umum Tentang ODHA

Menurut PERMENKES RI No. 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, pasal 1 butir 4 dalam jurnal Khairunnisa (2015) menyatakan, Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS (Khairunnisa, 2015).

ODHA memiliki kompleksitas permasalahan yang menuntut mereka mendapatkan perhatian, perawatan, dan dukungan sosial dari berbagai pihak yang dapat dijadikan sumber dukungan.

Tingginya tekanan sosial akibat dari stigma di masyarakat menimbulkan diskriminasi dan pengucilan pada ODHA, sehingga mereka cenderung untuk menutup diri dari lingkungan sosial. Tindakan menutup diri ini akan mempengaruhi interaksi sosial ODHA sehingga mereka beresiko mengalami depresi yang akan berakibat buruk bagi status kesehatan ODHA.

Kondisi ini membutuhkan pendekatan interpersonal untuk menggali lebih dalam pengalaman ODHA mendapatkan dukungan sosial untuk mengetahui makna dari interaksi sosial mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Interaksi sosial merupakan jendela bagi mereka untuk memperoleh dukungan dan pengobatan untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Setyoadi & Triyanto, 2012).

C.

Tinjauan

Teori

Tentang HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV atau Human immunodeficiency virus adalah virus yang menyebabkan AIDS. Sedangkan AIDS adalah suatu gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh penurunan kekebalan tubuh disebabkan oleh virus HIV (Kemenkes, 2011).

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), HIV merupakan singkatan dari "*human immunodeficiency virus*" merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positif T-sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh (KPA, 2007). Sedangkan AIDS adalah singkatan dari "acquired immunodeficiency syndrome" dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV merupakan penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV berkembang menjadi AIDS (KPA, 2007).

2. Replikasi virus HIV dan jenis virus HIV

HIV hanya dapat bertahan hidup dan mereplikasi diri di dalam tubuh manusia. HIV hanya memiliki materi genetik RNA. Sedangkan untuk mereplikasi diri, HIV membutuhkan DNA. Oleh karena itu, HIV memasuki sel tertentu dalam tubuh manusia untuk merubah RNA menjadi DNA. HIV dapat dengan mudah memasuki sel limfosit T karena limfosit T mempunyai CD4 sebagai reseptor di permukaan sel. CD4 dipakai untuk menjadi jembatan masuknya virus ke dalam sel limfosit T (Iswandi, 2010).

HIV dapat mengalami mutasi dengan cepat sehingga HIV terdiri dari beberapa jenis. Secara umum HIV dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu HIV-1 dan HIV-2.

Kemampuan menginfeksi HIV-2 lebih rendah dibanding HIV-1. Akan tetapi, hampir 70% orang yang terinfeksi HIV-2 akan terinfeksi HIV-1. Jenis HIV-1 dibagi ke dalam 4 kelompok besar, yaitu M, N, O, dan P. Kelompok M terdiri dari 10 jenis atau tipe, diberi kode dari A sampai J. Tipe A sering ditemukan di Afrika Barat, tipe B di Amerika Serikat dan Eropa Barat, Jepang, Australia terutama pria homoseksual dan pengguna narkoba suntik (penasun). Tipe C di Afrika Selatan, India, dan Nepal. di Asia Tenggara, dan E merupakan endemik HIV di Thailand (Iswandi, 2010).

3. Tempat virus HIV dan siklus hidupnya

Virus HIV berada dalam cairan tubuh, terutama dalam darah, cairan vagina, cairan semen dan air susu ibu. Cairan ludah, keringat, ingus, air mata, urine, muntahan mengandung HIV dalam jumlah yang sedikit, terutama bila didalamnya terdapat darah. Akan tetapi, penularan HIV melalui cairan ini belum ditemukan.

HIV termasuk yang lemah dan tidak dapat bertahan hidup bila:

- a. Berada diluar tubuh manusia
- b. Berada pada suhu yang lebih tinggi dari suhu tubuh manusia
- c. Berada di lingkungan yang tingkat keasaman (ph) tinggi
- d. Terkena atmosfer/udara

Bila HIV berada di luar media tempat virus ini hidup maka dalam 10-15 detik virus ini akan mati. Sedangkan bila berada di luar tubuh manusia umur rata-rata virus ini hanya berkisar sekitar 2-3 hari (Iswandi, 2010).

Dalam proses replikasinya, HIV melalui beberapa tahapan, yaitu:

- 1) Virus bebas berada dalam cairan tubuh dan mencari sel limfosit T CD4+. Setelah bertemu sel limfosit T CD4+ maka virus mengaitkan

diri pada CD4+

- 2) Virus menembus permukaan inti sel limfosit T CD4+ dan meleburkan diri ke dalam limfosit T CD4+. Inilah yang disebut dengan infeksi HIV, yaitu virus mampu memasuki atau menginfeksi sel inang.
- 3) Di dalam sel limfosit T CD4+, RNA virus dirubah menjadi DNA oleh enzim reverse transcriptase sehingga virus HIV mempunyai DNA yang akan di replikasi.
- 4) DNA virus disatukan dengan DNA sel limfosit T CD4+ di dalam inti sel oleh enzyme integrase.
- 5) Ketika sel limfosit T CD4+ hendak menggandakan diri maka DNA virus “dibaca” sehingga terbentuklah rantai protein virus yang panjang.
- 6) Rantai protein virus tersebut mengalami proses pembentukan virus yang infeksi dengan bantuan enzyme protease. Kemudian virus yang belum matang keluar menembus dinding sel limfosit T CD4+.
- 7) Setelah berada diluar sel limfosit T CD4+, virus muda tersebut kemudian mengalami proses pematangan sehingga siap menginfeksi sel limfosit T CD4+ (Iswandi, 2010)

4. Virus HIV dan penurunan sistem kekebalan tubuh

Limfosit T CD4+ atau sering disebut dengan CD4, diibaratkan seperti mesin foto copy, dipakai oleh virus untuk memperbanyak diri. Setelah selesai memperbanyak diri, virus ini merusak mesin foto copynya yaitu CD4.

HIV memiliki gen yang dapat mempercepat replikasi virus sedemikian rupa. Satu virus bisa mereplikasi diri sampai 5000 kali sehingga hanya dalam 3-5 hari tubuh sudah dipenuhi virus HIV dan siap menulari orang lain.

Pertambahan virus dalam tubuh orang yang sudah terinfeksi HIV dapat mencapai milyaran (10⁹-10¹⁰) perhari. Jumlah virus HIV yang

terus meningkat menyebabkan penghancuran Limfosit T CD4+ semakin cepat dan akhirnya menyebabkan penurunan system kekebalan tubuh (Kemenkes , 2011).

5.

T

tahapan klinis HIV/AIDS

Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun (KPA, 2007). AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh organisasi kesehatan dunia (World Health Organization) sebagai berikut:

a. Tahap pertama perjalanan virus (infeksi HIV akut)

Pada saat virus menginfeksi tubuh kadar replikasi virus di dalam darah sangat tinggi sementara itu sel-sel antibody HIV belum terbentuk, sehingga mengakibatkan penekanan pada limfosit T helper (CD4) yang digunakan oleh virus untuk mereplikasi diri secara progresif. Penurunan kekebalan tubuh akibat HIV, terjadi karena HIV menyerang sel CD4 yang merupakan regulator bagi system pertahanan tubuh yang bersifat hormonal, sehingga proses pengenalan dan destruksi dari benda asing tidak terjadi. Sekitar 50-70% orang yang terinfeksi pada tahap awal ini biasanya menunjukkan gejala seperti flu, demam, nyeri otot dan sendi serta pembengkakan kelenjar getah bening yang muncul rata-rata pada minggu ke 2-4 setelah terpapar HIV dan menghilang rata-rata dalam waktu 2 minggu.

b. Masa tanpa gejala (Asymptomatik) / stadium I

Tahap ini rata-rata berlangsung sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada penderita umumnya ditemukan kadar virus yang rendah dan kekebalan tubuh melalui perhitungan sel kekebalan tubuh CD4 tinggi seperti orang yang tidak terinfeksi HIV.

c. Stadium II

Perjalan virus yang terlihat pada tahapan ini adalah; berat

badan menurun <10% tanpa sebab, infeksi saluran napas atas berulang, herpes zoster, sariawan berulang (dua atau lebih enam bulan), erupsi pruritic papularis, dermatitis seboroik dan infeksi fungal pada kuku.

d. Stadium III

Pada stadium ini system kekebalan tubuh mulai terganggu dan kadar virus mulai meningkat. Pada penderita juga mulai ditemukan munculnya gejala-gejala penyakit terkait HIV seperti:

- 1) Berat badan menurun >10% tanpa sebab, diare kronis tanpa sebab >1 bulan
- 2) Demam tanpa sebab (intermiten dan konstan) >1 bulan
- 3) Kandidiasis oral (thrush)
- 4) Oral hairy leukoplakia
- 5) TB paru
- 6) Infeksi bakteri berat (pneumonia, meningitis)
- 7) Gingivitis atau stomatitis ulseratif nekrotikans akut
- 8) Anemia, neutropenia, trombositopenia

e. Stadium IV

Pada stadium IV ini system kekebalan tubuh sudah mulai menurun berkurang sehingga mulai timbul infeksi oportunistik yang serius seperti :

- | | | |
|----|--|----|
| 1) | | K |
| | anker kulit (sarcoma kaposi) | |
| 2) | | In |
| | infeksi paru (TBC) | |
| 3) | | In |
| | infeksi usus yang menyebabkan diare berkepanjangan | |
| 4) | | In |
| | infeksi otak yang menyebabkan gangguan mental, sakit kepala dan sariawan | |

- | | | |
|-----|--|---|
| 5) | | K |
| | ehilangan berat badan total dan sudah tahap wasting | |
| 6) | | R |
| | recurrent severe bacterial pneumonia | |
| 7) | | C |
| | chronic herpes simpleks > 1 bulan (orolabial, genital, anorectal, dll) | |
| | | |
| 8) | TB ekstra paru | |
| 9) | Kandidiasis esophagus (termasuk trakea, bronchus, dan paru) | |
| 10) | Infeksi cytomegalovirus (retinitis, dan lain - lain) | |
| 11) | Tokso plasma susunan saraf pusat | |
| 12) | Ensefalopathy HIV | |
| 13) | Kriptokokus ekstra paru, termasuk meningitis | |
| 14) | Infeksi mikrobakteria non tuberkulosis diseminata | |
| 15) | Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML) | |
| 16) | Kriptosporidiosis kronik | |
| 17) | Isosporiosis kronis | |
| 18) | Mikosis diseminata (histoplasmosis ekstra paru, coccidiomycosis) | |
| 19) | Limfoma sel B non-hodgkin atau limfoma serebral | |
| 20) | Invasive cervical carcinoma | |
| 21) | Atypical disseminated leishmaniasis | |
| 22) | Nefropathy karena HIV | |
| 23) | Kardiomiopati karena HIV | |

Pada stadium IV ini kondisi dan prognosis penderita ditentukan oleh muatan virus dalam plasma (viral load) dan jumlah CD4. Semakin tinggi viral load dan semakin rendah jumlah CD4 maka semakin cepat progressivitas menjadi AIDS dan menuju kematian. Kematian dapat disebabkan oleh infeksi oportunistik atau keganasan dari penyakit.

f. Window periode

Window periode adalah masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibody yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium. Umumnya terjadi selama 2-12 minggu. Pada periode jendela ini pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negative. Hampir 30-50% orang yang mengalami demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam hari, ruam kulit, sakit kepala dan batuk (Kemenkes, 2011).

6. Gejala HIV dan AIDS

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak segera setelah terjadi infeksi awal. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar yang menimbulkan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi pada saat seroconversion. Seroconversion adalah pembentukan antibody akibat HIV yang biasanya terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi.

Kendatipun infeksi tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada didalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV.

Infeksi menyebabkan penurunan dan melemahnya system kekebalan tubuh. Hal ini menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi penyakit dan dapat menyebabkan berekembangnya AIDS (KPA, 2007).

- 7. P**
- emeriksaan diagnostic**
- a. P
- emeriksaan laboratorium
- 1) Ant
- i-HIV secara enzim Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

Dasar cara ini adalah mereaksikan antigen (HLN) yang dilekatkan pada benda padat (tabung atau butir plastik) dengan serum. Apabila didalam serum terdapat antibody-HIV, maka akan terjadi ikatan antigen-antibody. Pemeriksaan dengan cara ini merupakan tes penyaring pertama yang apabila positif dilanjutkan dengan tes lanjutan yang berbeda.

2) Anti-HIV secara Immunoblot (western blot WB)

Uji WB merupakan uji yang sangat spesifik dan mempunyai sensitivitas yang sama dengan uji ELISA. Pada dasarnya uji WB merupakan pemeriksaan lanjutan dari uji ELISA.

3) PCR test

PCR dapat digunakan untuk mendeteksi seluen DNA HIV dari established cell lines dalam jaringan getas, semen, sel mononukler dan suipermatan dari penderita HIV/AIDS. Studi lebih lanjut menunjukkan adanya kemungkinan untuk mendeteksi HIV dalam DNA langsung yang diisolir dari sel darah, sel mononuclear, individu seropositif, tetapi tidak dalam DNA individu seronegatif. Sampai saat ini, PCR test adalah uji HIV/AIDS yang sangat mahal sehingga penggunaannya masih belum luas di Negara Indonesia.

b. Pemeriksaan penunjang

Merupakan pemeriksaan yang mendukung pemeriksaan laboratorium. Pada kasus HIV/AIDS, seperti pemeriksaan foto thorax, untuk mengetahui adanya virus HIV dalam thorax, pemeriksaan sputum BTA, dan CT Scan. Dalam melakukan diagnosis terhadap penyakit pasien, seorang dokter yang kompeten tidak akan serta merta mendiagnosis hanya berdasarkan amananesis atau tanda-tanda yang nampak dari pasien saja, tetapi ia akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut yang benar-benar dapat digunakan untuk memastikan jenis penyakit yang di derita pasien yakni perlu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang. Lalu bukti-bukti dari hasil-hasil

pemeriksaan pasien dijadikan acuan untuk dokter menentukan diagnosis nya.

8. Cara penularan

HIV dapat menular melalui berbagai cara, baik melalui kontak seksual maupun non seksual. Kementerian Kesehatan RI, dalam “Panduan Peserta Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV” menjelaskan tentang cara penularan HIV sebagai berikut:

- a. Kontak seksual atau hubungan seksual dengan penetrasi atau senggama

Penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan. Penetrasi atau senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vagina, anal, dan oral seksual antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tidak terlindungi dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) masuk dalam kategori resiko rendah tertular HIV.

- b. Paparan oleh darah terinfeksi, produk darah atau transplantasi organ dan jaringan

Penularan dari darah dapat terjadi jika donor tidak dilakukan uji saring untuk antibody HIV. Diperkirakan bahwa sekitar 90-100% orang yang mendapat transfusi darah yang mengandung HIV akan terinfeksi (Iswandi, 2010). Paparan HIV pada organ dapat terjadi dalam proses transplantasi jaringan/organ di pelayanan kesehatan.

- c. Penularan dari ibu ke anak

Penularan HIV dari seorang ibu yang terinfeksi dapat terjadi selama masa kehamilan, selama proses persalinan atau setelah kelahiran melalui ASI. Tanpa adanya intervensi apapun, sekitar 15%-30% ibu dengan infeksi HIV akan menularkan infeksi selama masa kehamilan dan proses persalinan.

Pemberian air susu ibu meningkatkan resiko penularan sekitar 10-15%. Resiko ini tergantung pada faktor-faktor klinis dan bisa saja bervariasi tergantung dari pola dan lamanya masa menyusui (KPA, 2007). Dari 100 bayi yang dilahirkan ibu HIV maka terdapat:

- 1) 5-10 bayi terinfeksi dalam kandungan
- 2) 1-5 bayi terinfeksi pada waktu lahir
- 3) 5-15 bayi terinfeksi melalui ASI

Angka ini dapat dikurangi menjadi <10% dengan melakukan upaya pencegahan (Iswandi, 2010).

- 1) Penularan HIV melalui benda tajam
Benda tajam yang terkontaminasi darah yang mengandung HIV dapat menjadi media penularan. Darah dapat masuk ke dalam luka melalui:
 - 2) Penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pengguna Napza. Bila jarum suntik bekas penusun yang HIV langsung dipakai oleh orang lain maka resiko penularannya sangat besar karena langsung kontak antara darah dan darah
 - 3) Tertusuk jarum yang terkontaminasi HIV bisa terjadi pada petugas kesehatan. Namun resiko penularan dengan cara ini sangat kecil, yaitu 0,04%. Artinya 10.000 kasus tertusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV, ada 4 yang terinfeksi HIV.
 - 4) Menggunakan benda tajam lain yang terkontaminasi HIV, misalnya: alat pembuat tato, alat tindik, alat cukur, alat bedah, alat-alat dokter gigi, dan lain-lain. Alat-alat ini bisa saja menjadi media penularan bila di pakai secara bergantian secara langsung.

namun banyak kasus yang ditularkan melalui cara tersebut (Iswandi, 2010).

9. Pencegahan

Sejauh ini belum ditemukan obat penyembuh HIV/AIDS namun dengan cara mengedukasi masyarakat akan pentingnya pencegahan, itu jauh lebih baik sehingga perkembangan penyakit yang menyerang kekebalan tubuh manusia itu dapat ditekan seminimal mungkin (Djuanda, 2008).

Menurut Djuanda (2008) berbagai cara yang dapat di tempuh untuk mengurangi penularan penyakit, di antaranya:

- a. Kontak seksual harus di hindari dengan orang yang diketahui menderita AIDS dan orang yang sering menggunakan narkoba secara intervena
- b. Mitra seksual multiple atau hubungan seksual dengan orang yang mempunyai banyak teman kencan seksual, memberikan kemungkinan lebih besar mendapat AIDS.
- c. Cara hubungan seksual yang dapat merusak selaput lendir rectal, dapat memperbesar kemungkinan mendapat AIDS. Senggama anal pasif yang pernah dilaporkan pada beberapa penelitian menunjukkan kolerasi tersebut. Walaupun belum terbukti, kondom dianggap salah satu untuk menghindari penyakit kelamin, cara ini masih menjadi anjuran.
- d. Kasus AIDS pada orang yang menggunakan narkoba intravena dapat dikurangi dengan cara memberantas kebiasaan buruk tersebut dan melarang penggunaan jarum suntik bersama
- e. Semua orang yang tergolong dalam orang dengan resiko tinggi AIDS seharusnya tidak menjadi donor. Di AS soal ini sudah di pecahkan dengan adanya penentuan zat anti AIDS dalam darah melalui Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA). Di RSCM divisi

Hematologi Departemen penyakit dalam uji ini sudah dapat digunakan.

- f. Para dokter harus ketat mengenai indikasi medis transfusi darah atau golongan yang di anjurkan untuk di pakai.

D. Tinjauan Teori Tentang Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Dalam bahasa inggris, persepsi adalah perception, yaitu cara pandang terhadap sesuatu atau mengutarakan pemahaman hasil olahan daya fikir, artinya persepsi berkaitan dengan faktor-faktor eksternal yang direspons melalui panca indera, daya ingat dan daya jiwa (Marliany, 2010).

Persepsi merupakan suatu proses yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi (Walgito, 2010).

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi adalah hubungan antara stimulus dan pengalaman yang lebih kompleks ketimbang dengan fenomena yang ada pada sensasi. Fenomena persepsi tergantung pada proses-proses yang lebih tinggi tingkatannya (Rahmat, 2005).

Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Pada dasarnya memahami persepsi bukan sesuatu pencatatan yang benar terhadap suatu situasi yang dihadapi, melainkan merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi. Hal ini sejalan yang diungkapkan oleh Krech bahwa peta kognitif individu itu bukanlah

penyajian potografik dari suatu kenyataan fisik, melainkan agak bersifat konstruksi pribadi yang kurang sempurna mengenai objek tertentu, diseleksi sesuai dengan kepentingan utamanya dan dipahami menurut kebiasaanya (Thato, 2003).

2. Ciri – ciri persepsi

- a. Proses pengorganisasian berbagai pengalaman
- b. Proses menghubungkan-hubungkan antara pengalaman masa lalu dengan yang baru
- c. Proses pemilihan informasi
- d. Proses teorisasi dan rasionalisasi
- e. Proses penafsiran atau pemaknaan pesan verbal dan non verbal
- f. Proses interaksi dan komunikasi berbagai pengalaman internal dan eksternal
- g. Melakukan penyimpulan atau keputusan-keputusan yang membentuk wujud persepsi individu (Marliany, 2010).

3. Proses Persepsi

Adapun proses persepsi menurut Udai Pareek (1996) dalam (Sobur, 2016), antara lain:

a. Proses Menerima Rangsangan

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsangan atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui pancaindera. Kita melihat melihat sesuatu, mendengar, mencium, merasakan, atau menyentuh, sehingga kiat mempelajari segi-segi lain dari sesuatu itu.

b. Proses Menyeleksi Rangsangan

Setelah diterima, rangsangan atau data diseleksi. Tidaklah mungkin untuk memperhatikan semua rangsangan yang telah diterima. Demi

menghemat perhatian yang diterima, rangsangan-rangsangan itu diseleksi untuk proses lebih lanjut. Ada dua kumpulan faktor yang menentukan seleksi rangsangan itu, yaitu:

1) Faktor – faktor interen

a) Kebutuhan Psikologis

seseorang mempengaruhi persepsinya. Kadang-kadang ada hal yang "kelihatan" (yang sebenarnya tidak ada) karena kebutuhan psikologis. Misalnya, seseorang yang haus bisa melihat air di tempat: fatamorgana seperti itu seperti itu biasa terjadi di padang pasir. Jika seseorang kehilangan hal tertentu yang dibutuhkan, mereka lebih sering melihat barang itu.

b) Latar belakang

Latar belakang mempengaruhi hal-hal yang dipilih dalam persepsi. Orang-orang dengan latar belakang tertentu mencari orang-orang dengan latar belakang yang sama. Misalnya, seseorang yang mengalami pendidikan dalam suatu institute manajemen, lebih mendekati seseorang yang mempunyai pendidikan serupa, jika ia masuk organisasi dan berjumpa dengannya.

c) Pengalaman

Pengalaman mempersiapkan seseorang untuk mencari orang-orang, hal-hal, dan gejala-gejala yang mungkin serupa dengan pengalaman pribadinya. Seseorang yang mempunyai pengalaman buruk dalam bekerja dengan jenis orang tertentu, mungkin akan menyeleksi orang-orang ini untuk jenis persepsi tertentu.

d) Kepribadian

Kepribadian juga mempengaruhi persepsi seorang yang intropert mungkin akan tertarik kepada orang-orang yang serupa

atau sama sekali berbeda. Berbagai faktor dalam kepribadian mempengaruhi seleksi dan persepsi.

e) Sikap dan kepercayaan umum

Sikap dan kepercayaan umum juga mempengaruhi persepsi. Orang-orang mempunyai sikap tertentu terhadap karyawan wanita atau karyawan yang termasuk kelompok bahasa tertentu, besar kemungkinan akan melihat berbagai hal kecil yang tidak diperhatikan oleh orang lain.

f)

P

enerimaan diri

Penerimaan diri merupakan sifat penting yang mempengaruhi persepsi. Beberapa telah menunjukkan bahwa mereka yang lebih ikhlas menerima realitas dirinya. Untuk yang terakhir ini cenderung mengurangi kecermatan persepsi. Implikasi dari fakta ini ialah cenderung mengurangi kecemasan persepsi dan dapat ditingkatkan dengan membantu orang-orang untuk menerima diri mereka sendiri.

2) Faktor-faktor eksteren

a) Intensitas

Pada umumnya, rangsangan yang lebih intensif, mendapatkan lebih banyak tanggapan dari pada rangsangan yang kurang intens.

b) Ukuran

Pada umumnya benda-benda yang lebih besar lebih menarik perhatian. Barang yang lebih besar lebih cepat dilihat.

c) Kontras

Biasanya, hal-hal lain dari biasa kita lihat akan cepat menarik perhatian. Jika orang biasa mendengar suara tertentu dan sekonyong-konyongnya ada perubahan dalam suara itu, hal itu akan menarik perhatian. Banyak orang secara sadar atau tidak,

melakukan hal-hal yang aneh menarik perhatian. Perilaku yang luar biasa menarik perhatian karena prinsip-prinsip perbedaan itu.

d) G

gerakan

Hal-hal yang bergerak lebih menarik perhatian dari pada hal-hal yang diam.

e) UI

ulangan

Biasanya hal-hal yang berulang dapat menarik perhatian. Akan tetapi, ulangan yang terlalu sering, dapat menghasilkan kejenuhan dan dapat kehilangan arti persepsi.

f) Keakraban

Hal-hal yang akrab atau dikenal lebih menarik perhatian. Hal ini terutama jika hal tertentu tidak diharapkan dalam rangka tertentu.

g) Sesuatu yang baru

Faktor yang kedengarannya bertentangan dengan faktor keakraban. Akan tetapi, hal-hal baru juga menarik perhatian. Jika orang sudah biasa dengan kerangka yang sudah dikenal, sesuatu yang baru menarik perhatian.

4. F

aktor – faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Pesepsi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menyebabkan seorang individu dapat memberikan interpretasi yang berbeda dengan orang lain pada saat melihat sesuatu.

a. M

menurut (Rahmat, 2005) factor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah:

- 1) F
 aktor fungsional
 Berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, motivasi, harapan dan keinginan, perhatian, emosi dan suasana hati dan hal-hal lain yang termasuk dalam personal.
- 2) F
 aktor structural
 Berasal dari sifat stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada system saraf individu.
- 3) Faktor kebudayaan
 Kultur kebudayaan dimana individu tumbuh dan berkembang akan turut pula menentukan proses persepsi seseorang.

b. Me
 menurut (Sobur, 2016) dalam proses persepsi terdapat tiga komponen utama yaitu:

- 1) Sel
 eksi adalah proses penyaringan oleh indera terhadap rangsangan dari luar, intensitas, dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- 2) In
 terpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang.
- 3) In
 terpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi.

c. S
 elain faktor-faktor di atas, menurut Udai Pareek (1996) dalam (Sobur, 2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang antara lain faktor eksterm dan interm. Menurut Pareek kepribadian juga mempengaruhi persepsi seseorang. Orang yang introvert mungkin akan tertarik pada orang-orang serupa atau sama sekali berbeda.

d. Menurut (Pieter, 2010) persepsi seseorang tidak timbul begitu saja. Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat sesuatu mungkin memberi interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihatnya itu. Persepsi secara umum di pengaruhi oleh beberapa faktor:

1) Minat

Artinya semakin minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka semakin tinggi juga minatnya dalam mempersepsikan objek atau peristiwa.

2) Kepentingan

Artinya semakin kebiasaan dirasakan penting terhadap suatu peristiwa semakin sering dirasakan seseorang, maka semakin terbiasa dirinya dalam membentuk persepsi.

3) Konstansi

Artinya ada kecenderungan seseorang untuk selalu melihat objek atau kejadian secara konstan sekalipun sebenarnya itu bervariasi dalam bentuk, ukuran warna, dan kecemerlangan.

5. Persepsi Penderita HIV/AIDS Terhadap Stigma Masyarakat

Hasil penelitian Waluyo, dkk (2007) membuktikan bahwa persepsi penderita HIV/AIDS terhadap stigma yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS bermacam-macam yaitu, menjauhi penderita HIV/AIDS karena pandangan dan pengetahuan masyarakat sempit tentang penderita HIV/AIDS, penyakit yang tidak bisa disembuhkan, sangat menular, penyakit yang paling buruk, penyakit sebagai hukuman dari Tuhan.

Masyarakat memandang penderita HIV/AIDS sebagai orang yang perlu dihindari. ODHA memang layak terinfeksi HIV karena perilaku yang melatar belakangi penderita HIV/AIDS. Masyarakat takut dan pada akhirnya mengucilkan penderita HIV/AIDS. Masyarakat berpikir bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat ditakuti, sangat menular dan sangat mematikan.

Dari penjelasan di atas, penulis menyimpulkan bahwa persepsi penderita HIV/AIDS terhadap stigma yang diberikan masyarakat kepada mereka diantaranya adalah keikutsertaan ODHA mempersepsikan penyakit yang dideritanya sebagai akibat dari stimulus yang ada dan diterima dari lingkungannya serta kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, maka sikap yang di tunjukan ODHA untuk merespon keadaan ini diantaranya sebagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan, penyakit buruk, penyakit hukuman Tuhan. ODHA (orang dengan HIV/AIDS) layak terinfeksi karena perilaku yang melatar belakangi mereka, sehingga berakibat kepada interaksi sosial mereka yang cenderung menutup diri, depresi, rendah diri, menarik diri dari lingkungan sosial serta mengabaikan pengobatan yang merupakan hak mereka.

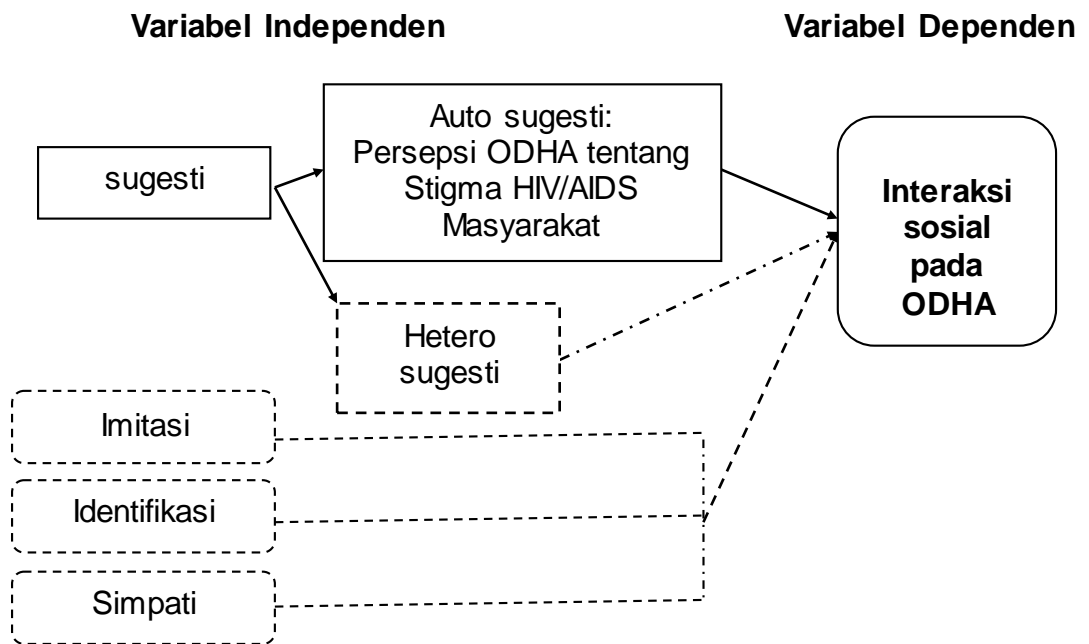
BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang perseorangan, antara kelompok-kelompok manusia. Ada banyak faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial seperti: sugesti, imitasi, identifikasi dan simpati. Sugesti terbagi menjadi dua yaitu auto sugesti (persepsi) dan hetero sugesti.

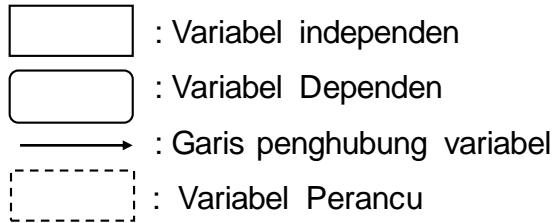
Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan:



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA

C. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Persepsi ODHA tentang stigma HIV AIDS masyarakat	Cara pandang ODHA mengenai pandangan negatif masyarakat tentang penyakit HIV AIDS	Sikap ODHA Penerimaan diri ODHA	Kuesioner	Ordinal	Positif: jika total skor jawaban responden 33-64 Negatif: jika total skor jawaban responden 0-32

Interaksi sosial pada ODHA	Hubungan antar individu atau antar individu dan kelompok pada ODHA	Kontak sosial Komunikasi	Kuesioner	Ordinal	Baik: jika total jawaban responden 22-42 Kurang: jika total jawaban responden 0-21
----------------------------	--	-----------------------------	-----------	---------	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan pada ODHA yang aktif berobat di Puskesmas Jongaya, Kabupaten Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari korelasi antara hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA di Puskesmas Jongaya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar. Pemilihan lokasi ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa berdasarkan informasi yang didapatkan angka kejadian HIV/AIDS cukup banyak. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian di lokasi ini mengenai hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA yang aktif berobat di Puskesmas Jongaya, Kota Makassar yang berjumlah 70 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ODHA yang terdaftar dan aktif berobat di Puskesmas Jongaya, Kabupaten Kota Makassar dengan menggunakan teknik total sampling yaitu semua anggota populasi menjadi sampel.

Kriteria inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden

3. Instrumen Penelitian

Proses pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan format *checklist* tentang penilaian responden terhadap hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA.

Kuesioner terdiri dari:

- a. Kuesioner karakteristik responden terdiri dari 5 pertanyaan yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama terkena HIV/AIDS.
- b. Kuesioner persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat terdiri dari 16 pertanyaan. Kuesioner ini berkaitan dengan pengetahuan masyarakat, dan ODHA perlu dihindari yang masing-masing kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif. Pertanyaan positif yaitu no 1, 3, 6, 9, 11, dan 14. sedangkan pertanyaan negatif yaitu no 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 15, dan 16.
- c. Opsi jawaban oleh responden masing-masing diberikan skor 4 = sangat setuju, 3= setuju, 2 = ragu-ragu 1 = tidak setuju, 0 = sangat tidak setuju.

d. Kuesioner interaksi sosial pada ODHA di Puskesmas Jongaya terdiri dari 14 pertanyaan. Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan positif dan 7 pertanyaan negatif. Pertanyaan positif yaitu no 2, 3, 4, 7, 9, 10, dan 13. Sedangkan pertanyaan negatif yaitu no 1, 5, 6, 8, 11, 12, dan 14. Opsi jawaban oleh responden masing-masing diberikan skor 3 = selalu, 2 = sering, 1 = kadang-kadang, 0 = tidak pernah.

4. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas akan dilakukan di Puskesmas Jumpandang Baru dengan jumlah responden 30 orang.

D. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu membuat surat persetujuan penelitian yang dibuat oleh STIK Stella Maris yang ditujukan langsung ke Puskesmas Jongaya Kota Makassar, untuk melakukan penelitian di Puskesmas tersebut. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti harus menghormati responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Anomity bertujuan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan

nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data Primer

Data yang diambil secara langsung dari ODHA yang akan diteliti melalui pembagian kuesioner.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Puskesmas Jongaya yaitu angka kejadian HIV/AIDS pada tiga tahun terakhir.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pernyataan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Entri Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau biasa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. *Processing* (Proses Data)

Memastikan data dari format observasi kedalam paket program komputer, yaitu *Statistical Program For Social Science* (SPSS) windows versi 20.

F. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan pengolahan data maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan dua cara, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi hubungan persepsi ODHA tentang Stigma HIV/AIDS masyarakat dan interaksi sosial pada ODHA di Puskesmas Jongaya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan masing-masing persepsi ODHA dengan Interaksi sosial ODHA. Semua data tersebut merupakan data kategorik dengan ukuran tabel 2x2 sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* khususnya *continuity correction*.

Interpretasi :

- a. Apabila $p < 0,05$ berarti H_a diterima, H_o ditolak: artinya ada hubungan Persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan Interaksi sosial pada ODHA.

b. Apabila $p \geq 0,05$ berarti H_a ditolak, H_0 diterima: tidak ada hubungan Persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan Interaksi sosial pada ODHA.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar, pada tanggal 17 Januari sampai 16 Februari 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling yaitu semua anggota populasi menjadi sampel.

Proses pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan format *checklist* tentang penilaian responden terhadap hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 21.0*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Jongaya berlokasi di jl. Andi Tonro No. 49 Makassar. Mencakup 3 (tiga) wilayah kelurahan, yaitu: Kelurahan Pa'baeng-baeng, Kelurahan Jongaya, dan Kelurahan Bongaya yang merupakan bagian dari Kecamatan Tamalate Kota Makassar dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Utara : Berbatasan dengan Kel. Parang Kec. Mamajang
- b. Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Mannuruki
- c. Selatan : Berbatasan dengan Maccini Sombala
- d. Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Sambung Jawa

Luas tanah dan bangunan Puskesmas Jongaya adalah 2.612 M² dan luas wilayah kerja Puskesmas Jongaya adalah 205.25 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Jongaya terdiri dari tiga kelurahan dengan jumlah 2.034 jiwa.

Adapun visi dan misi Puskesmas Jongaya sebagai berikut:

a. Visi

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terstandar di wilayah kerja Puskesmas Jongaya

b. Misi

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau
- 2) Menyediakan pelayanan kesehatan berbasis teknologi
- 3) Menciptakan lingkungan sehat berbasis masyarakat
- 4) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mendukung perilaku sehat

c. Tujuan

Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jongaya.

3. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien ODHA

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	34	91,9
Perempuan	3	8,1
Total	37	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap pasien ODHA diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 (91,9%) responden dan perempuan sebanyak 3 (8,1%) responden.

b. Kelompok umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien ODHA

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-29	19	51,4
30-37	10	27,0
38-45	8	21,6
Total	37	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 37 responden pada pasien ODHA di peroleh distribusi data umur responden tertinggi berada pada kisaran umur 21-29 tahun yaitu sebanyak 19 (51,4%) responden dan data umur responden terendah berada pada kisaran umur 38-45 tahun yaitu 8 (21,6%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien ODHA

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	4	10,8
SMP	12	32,4
SMA	14	37,8
PT	7	18,9
Total	37	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 37 responden padapasien ODHA di peroleh distribusi data pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 14 (37,8%) responden dan pendidikan terendah yaitu SD sebanyak 4 (10,8%) responden.

d. Agama

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Pasien ODHA

Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kristen	1	2,7
Islam	36	97,3
Total	37	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 37 responden pada pasien ODHA di peroleh distribusi data agama tertinggi yaitu

Islam 36 (97,3%) responden, dan terendah yaitu Kristen hanya 1 (2,7%) responden.

e. Lama Terkena HIV/AIDS

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Terkena HIV/AIDS Pasien ODHA

Lama Terkena HIV/AIDS (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-3	35	94,6
4-7	2	5,4
Total	37	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 37 responden pada pasien ODHA di peroleh distribusi lamanya terkena HIV/AIDS berada dalam kisaran 1-3 tahun sebanyak 35 (94,6%) responden dan dalam kisaran 4-7 tahun sebanyak 2 (5,4%) responden.

Kategori	Persepsi				Interaksi			
	Positif		Negatif		Baik		Kurang	
Jenis kelamin	L	P	L	P	L	P	L	P
		21	1	13	1	23	2	11
Umur:								
21-29 tahun	13		6		14		5	
30-37 tahun	5		5		7		3	
38-45 tahun	4		4		5		3	

Pendidikan:				
SD	3	1	3	1
SMP	6	6	6	6
SMA	8	6	10	4
PT	5	2	7	0
Lama terkena HIV/AIDS:				
1-3 tahun	21	14	25	10
4-7 tahun	1	1	1	1

4. Analisa Univariat
a. Persepsi ODHA

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi ODHA

Persepsi ODHA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	22	59,5
Negatif	15	40,5
Total	37	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 37 responden persepsi ODHA Positif sebanyak 22 (59,5%) responden sedangkan persepsi negatif sebanyak 15 (40,5%) responden.

b. Interaksi Sosial pada ODHA

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Interaksi Sosial Pada ODHA

Interaksi Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	26	70,3
Kurang	11	29,7
Total	43	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa pada pasien ODHA interaksi sosial baik sebanyak 26 (70,3%) responden, sedangkan interaksi sosial yang kurang sebanyak 11 (29,7%) responden.

5. Analisa bivariat

Tabel 5.8

Hubungan persepsi ODHA tentang Stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA

Persepsi ODHA	Interaksi Sosial				Total		P
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Positif	20	54,1	2	5,4	22	59,5	
Negatif	6	16,2	9	24,3	15	40,5	0,002
Total	26	70,3	11	29,7	37	100	

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi square* yang dibaca pada *Fisher Exact Test* hal ini karena tabelnya berukuran 2x2 dan jumlah sampel <40 selanjutnya diperoleh nilai $p = 0,002$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, disimpulkan bahwa ada hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA. Artinya adalah apabila persepsi ODHA positif maka interaksi sosialnya baik, sebaliknya apabila persepsi ODHA negatif maka interaksi sosialnya kurang. Hasil analitik ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan persepsi ODHA positif interaksi sosialnya baik sebanyak 20 (54,1%) responden dan persepsi ODHA negatif interaksi sosial kurang sebanyak 9 (24,3%) responden.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian, pada tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat kita lihat bahwa laki-laki lebih dominan terkena HIV/AIDS dibandingkan dengan perempuan yaitu 40 (93%) responden. Hal ini dapat terjadi apabila kita melihat dari sudut pandang pergaulan dan kebiasaan laki-laki atau faktor perilaku dimana kaum pria pada umumnya merokok, mengkonsumsi alkohol, serta populasi laki-laki yang berhubungan dengan laki-laki atau kaum homoseksual. Populasi homoseksual memiliki rasio satu dari lima terinfeksi HIV, hal ini dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior risk*), yaitu adanya kecenderungan homoseksual juga memiliki banyak pasangan seksual (Setyoadi & Triyanto, 2012). Disamping homoseksual, faktor resiko lain adalah merokok seperti yang kita ketahui bahwa rokok merupakan salah satu pintu masuk utama untuk penggunaan narkoba. Apabila seseorang telah menjadi pengguna narkoba khususnya Penasun (pengguna

narkoba jarum suntik) akan beresiko lebih tinggi terinfeksi HIV karena mereka cenderung menggunakan jarum suntik secara bersama. WHO (2009) mengatakan penyebaran HIV melalui penggunaan jarum suntik telah meningkat secara drastis di Negara-negara Asia termasuk Indonesia. Hasil estimasi penasun di Indonesia didapatkan sebagian berada di wilayah perkotaan yaitu 2% dan 0,75 berada di wilayah pedesaan (Setyoadi & Triyanto, 2012). Hal ini dapat menjadi faktor pemicu tingginya jumlah kelompok beresiko terkena HIV/AIDS.

Pada tabel 5.2 distribusi responden berdasarkan kelompok umur, persentase paling tinggi terinfeksi HIV/AIDS yaitu 51,4% berada pada rentang umur 21-37 tahun dan persentase paling rendah berada pada rentang umur 38-45 tahun yaitu 21,6%. Dimana kelompok umur ini merupakan umur produktif, pada rentang usia 21-24 tahun termasuk kelompok dewasa awal atau usia muda. Penyebaran infeksi HIV/AIDS pada kelompok ini dipengaruhi oleh tingkat kematangan perkembangan. Usia muda mempunyai karakteristik ingin bebas, mencari pengalaman, ikatan emosional kuat dengan teman sebaya dan mencoba-coba hal baru. Karakter ini sesuai dengan awal mula pengguna narkoba yaitu mencoba-coba dari teman dan akhirnya menjadi pengguna dan timbul kecanduan. Faktor ini berkontribusi terhadap terjadinya infeksi HIV pada kelompok pengguna narkoba jarum suntik (penasun).

Pada tabel distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, dimana ODHA dengan tingkat pendidikan menengah lebih dominan yaitu 29 (70,2%) responden. Lawrence Green dan Marshall kreuter dalam Sciavo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang benar tentang HIV dan AIDS pada remaja diharapkan dapat menghindari perilaku beresiko HIV/AIDS (Sudikno, Simanungkalit, & Siswanto, 2010). Masa remaja merupakan periode yang kritis pada perkembangan manusia baik secara fisiologis, psikologis

dan sosial oleh karena itu sangatlah penting memberikan pemahaman dan pengetahuan yang benar dan tepat, termasuk informasi tentang HIV/AIDS. Masih minimnya informasi tentang HIV/AIDS yang diperoleh menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan HIV/AIDS pada remaja hal ini sejalan dengan hasil penelitian Oktarina,dkk (2009) yang mendapatkan adanya hubungan antara pengetahuan HIV dan AIDS responden dengan pendidikan tinggi cenderung tingkat pengetahuannya baik (Sudikno, Simanungkalit, & Siswanto, 2010).

Pada tabel 5.5 yang mendeskripsikan tentang distribusi responden berdasarkan lamanya terkena HIV/AIDS, digambarkan bahwa sebanyak 35 (94,6%) responden telah menderita HIV/AIDS dalam rentang waktu 1-3 tahun. Pada tahapan ini seharusnya ODHA lebih mengerti tentang kebermaknaan hidup mereka, namun pada kenyataannya hal ini cukup sulit bagi mereka sebab terkadang keberadaan mereka menjadi bahan pergunjungan masyarakat serta menjadi korban stigma dan diskriminasi akibat dari kurangnya pengetahuan, informasi serta kesalahpahaman tentang proses terinfeksi seseorang yang selalu dikaitkan dengan kebiasaan dan moral yang buruk sehingga mengakibatkan seseorang hidup dengan HIV/AIDS.

Dari beberapa karakteristik responden, peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan juga memiliki peranan penting dalam membentuk persepsi seseorang. Seperti yang dikatakan Bhagavanthula, et al (2015) di india menyatakan bahwa responden atau seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang akan menimbulkan sikap, persepsi dan pandangan negatif yang cenderung melakukan stigma atau diskriminasi pada ODHA (Fitriati & sholihah, 2017). Menurut Rakhmat (2007), persepsi ditentukan oleh beberapa faktor situasional dan faktor personal. Faktor situasional terkadang disebut sebagai determinan perhatian yang bersifat eksternal atau

penarik perhatian (*attention getter*). Sedangkan faktor personal merupakan apa yang ada dalam diri individu yang akan mempengaruhi dalam individu mengadakan persepsi (Walgito, 2004). Usia juga termasuk dalam faktor personal. Suryano (2004) mengatakan bahwa kematangan umur menyangkut pertumbuhan fisik dan perkembangan psikologis yang dipengaruhi faktor internal. Pada aspek psikologis, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2011). Sedangkan beberapa karakteristik responden lainnya tidak terlalu berpengaruh dalam membentuk persepsi ODHA.

Hasil penelitian dari shaluhyah,dkk (2015)dengan judul “Stigma Masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS” di Kabupaten Grobongan Jawa Timur menunjukkan bahwa separuh responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA (shaluhyah & dkk, 2015). Sejalan dengan ini tabel analisa univariat juga menggambarkan masih ada ODHA yang memiliki persepsi negatif yaitu 15 (34,9%) dan interaksi sosial yang kurang sebanyak 11 (25,6%). Penelitian ini juga mendeskripsikan hasil berupa gambaran respon psikologis dan psikososial ODHA tentang kecemasan atau depresi yang disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial yang mereka terima akibat dari stigmatisasi lingkungan sekitar. Keadaan ini juga berimbas pada kehidupan sosial ekonomi ODHA yang jika terus dibiarkan akan berpengaruh kepada kelangsungan hidup ODHA.

Hasil uji statistik *Chi square* yang dibaca pada *Fisher Exact Test* diperoleh nilai $p = 0,002$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, disimpulkan bahwa ada hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA. Artinya adalah apabila persepsi ODHA positif maka interaksi sosialnya baik, sebaliknya apabila persepsi ODHA negatif maka interaksi sosialnya kurang. Hasil analitik ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan persepsi ODHA positif interaksi sosialnya baik

sebanyak 20 (54,1%) responden dan persepsi ODHA negatif interaksi sosial kurang 9 (24,3%) responden.

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Rahmat, 2005). Persepsi seseorang terbentuk akibat dari stimulus yang mereka terima, dalam hal ini ODHA mendapatkan stimulus dari masyarakat mengenai keberadaan mereka yang seringkali ditolak dan diberi label negatif sehingga terbentuklah persepsi yang salah. Kesalahan dalam persepsi juga diakibatkan oleh kurangnya informasi yang diterima masyarakat sehingga menimbulkan berbagai macam pikiran yang menyimpang tentang HIV/AIDS, dengan keterbatasan informasi yang mereka miliki masyarakat menjadikan ODHA sebagai kelompok orang yang perlu dihindari, ini berdampak pada ODHA yang seringkali mendapatkan perlakuan tidak adil yaitu diskriminasi dan stigma negatif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian *international centre for research on women (IRCW, 2012)* yang menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS akan berhubungan dengan stigma dan diskriminasi dalam bentuk prasangka berlebihan, sikap yang negatif dan perlakuan salah secara langsung dari orang-orang disekitarnya. Konsekuensi dari stigma dan diskriminasi, ODHA jadi menarik diri dari lingkungan, kelompok pertemanan, dan komunitas disekitarnya. Selain itu ODHA mengalami keterbatasan pelayanan kesehatan, pendidikan dan mengalami erosi perlindungan hak asasi manusia (Suprianto, Apriyatmoko, & Trimawati, 2017) dengan kata lain ODHA akan mengalami kegagalan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Jika ODHA membatasi interaksinya dengan lingkungan sosial maka akan sangat sulit bagi ODHA untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Menurut Soekanto suatu interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi syarat utama,

yaitu adanya kontak sosial dan komunikasi (sulistyowati & Soekanto, 2017).

Setelah melakukan penelitian di Puskesmas Jongaya Kota Makassar maka peneliti berpendapat bahwa persepsi membentuk pandangan seseorang terhadap orang lain, lingkungan, dunia dan segala isinya. Pada gilirannya, pandangan personal ini akan mempengaruhi interaksi sosial terhadap individu, masyarakat dan lingkungannya. Secara teori persepsi dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengetahuan. Untuk mencegah terjadinya persepsi yang salah terhadap ODHA maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan bagi individu, keluarga dan masyarakat tentang HIV/AIDS sehingga dapat mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi kepada ODHA. Jika individu, keluarga dan masyarakat memiliki persepsi yang baik tentang HIV/AIDS maka akan mudah untuk meningkatkan status kesehatan ODHA yang dimana mereka akan mendapatkan dukungan secara psikososial sehingga mereka mudah berinteraksi dengan lingkungan untuk mendapatkan pengobatan secara optimal serta untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan persepsi ODHA Tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA di Puskesmas Jongaya, Kecamatan Tamalate Makassar di simpulkan sebagai berikut:

1. Persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat di Puskesmas Jongaya Makassar menunjukkan bahwa persepsi positif lebih dominan dari pada persepsi negatif.

2. Interaksi sosial pada ODHA di Puskesmas Jongaya Makassar menunjukkan bahwa interaksi sosial baik lebih dominan dari pada interaksi sosial kurang.
3. Ada hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan dari penelitian di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Tempat penelitian

Perlunya dilakukan penyuluhan terhadap individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan tempat tinggal ODHA tentang HIV/AIDS sehingga masyarakat dapat memperoleh informasi sebanyak-banyaknya tentang HIV/AIDS sehingga dapat meminimalisir stigma negatif terhadap HIV/AIDS. Bagi pengelola program dan pelayanan untuk meningkatkan pelayanan psikososial bagi ODHA.

2. Bagi STIK Stella Maris

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dan dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya.

Diharapkan juga agar hasil penelitian ini menjadi bahan pertimbangan agar mahasiswa/l dapat turun langsung kelapangan untuk melakukan penyuluhan kesehatan masyarakat.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga karena telah melakukan penelitian di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Makassar dalam rangka menambah wawasan

pengetahuan, pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperoleh pengetahuan penelitian tentang Hubungan Persepsi ODHA tentang Stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial Pada ODHA.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda, variabel yang berbeda dengan jumlah populasi dan sampel lebih banyak sehingga hasilnya lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. (2002). *Psikologi Sosial edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia, Y., Erwina, I., & Alfitri. (2014). NERS JURNAL KEPERAWATAN. *Hubungan Antara Harga Diri Dengan Interaksi Sosial Pada Orang dengan HIV AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Suport*, 33.ners.fkep.unand.ac.id>article>view diakses pada tanggal 30 september, 2017.
- Khairunnisa, D. A. (2015). *Efektivitas Dukungan Sosial Bagi ODHA* . Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.Repositori.uinjkt.ac.id>dspase>bitstream diakses pada tanggal 30 september 2017.
- Kemenkes RI, D. P. (2017, Januari). *laporan Perkembangan Situasi HIV-AIDS di Indonesia*. Retrieved september 30, 2017, from <http://siha.depkes.go.id>. diakses pada tanggal 30 september, 2017.
- KPA. (2007). *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta: Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.spiritia.or.id>trarnas 07-10. diakses pada tanggal 30 september, 2017.
- Maharani, R. (2014). jurnal kesehatan komunitas. *Stigma dan Diskriminasi orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru*, 225.jurna. jurnal. htp. ac.id>article>download. diakses pada tanggal 30 september, 2017.
- Marliany, R. (2010). *Psikologi umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Mulyana, D. (2000). *Ilmu Komunikasi, Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoadmojo, s. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pieter, H. Z. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta:

Predana Media Group.

Rahmat, H. (2005). *Pembangunan Kesehatan Di Indonesia Prinsip Dasar, Kebijakan, Perencanaan Dan Kajian Masa depannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Setyoadi, & Triyanto, E. (2012). *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sobur, A. (2016). *Psikologi Umum, edisi revisi*. Bandung: CV Pustaka Setia.

Soekanto, S., & sulistyowati, B. (2017). *sosiologi suatu pengantar*. jakarta: kharisma putra utama offset.

Thato, A. (2003). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.

Walgito, B. (2010). *Psikologi umum, edisi revisi*. jakarta: Raja Grafindo.



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

JL. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221



Nomor : 440/ /PSDK/I/2018
Lampiran :
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth,

Ka.Puskesmas Jongaya

Di-

Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/106 -II-/BKBP/I/2018 , tanggal 18 januari 2017, perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : 1. Mantesyah /CX1614201116
2. Maria A.J Sekera /CX1614201117

Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Judul : Hubungan Persepsi ODHA tentang Stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi social pada ODHA di puskesmas Jongaya Kec.Tamalate Kota Makassar

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 17 Januari 2016 s/d 16 Februari 2018
Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 18 Januari 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr.HJ.A.NAISYAH T.AZIKIN,M.Kes
Nin 19601014198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 17 Januari 2018

K e p a d a

Nomor : 070 / 106 -II/BKBP/II/2018
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 392/S.01P/PTSP/2018, Tanggal 15 Januari 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : **MANTESYAH / MARIA A. J. SEKERA**
NIM / Jurusan : CX1614201116/CX1614201117/ Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar
Judul : **"HUBUNGAN PRESEPSI ODHA TENTANG STIGMA HIV/AIDS MASYARAKAT DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA ODHA DI PUSKESMAS JONGAYA KEC. TAMALATE KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **17 Januari s/d 16 Februari 2018**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Ub. KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP
Pangkat : Pembina
NIP : 19621110 198603 1 042

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 392/S.01/PTSP/2018
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 0171/STIK-SM/S1.05.1/II/2018 tanggal 15 Januari 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **MANTESYAH / MARIA A. J. SEKERA**
Nomor Pokok : CX1614201116/CX1614201117
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN PRESEPSI ODHA TENTANG STIGMA HIV/AIDS MASYARAKAT DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA ODHA DI PUSKESMAS JONGAYA KEC. TAMALATE KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **16 Januari s/d 16 Februari 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 15 Januari 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 15-01-2018



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmduisulselprov.go.id> Email : p2t_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





**DINAS KESEHATAN KOTA
MAKASSAR
PUSKESMAS JONGAYA**

JL. ANDI TONRO NO. 37 TELP. (0411) 867406



SURAT KETERANGAN

No : 060 / PKM-JGY / IV/ 2018

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar No : 440/PSDK / I/ 2018 tanggal 17 Januari 2018 perihal izin penelitian, maka dengan ini Kepala Puskesmas Jongaya menerangkan bahwa :

Nama/ Nim : 1. Mantesyah / CX1614201116
2. Maria adesaputri /CX1614201117

Jurusan : Keperawatan

Instansi : STIK Stella Maris Makassar

Judul : "Hubungan persepsi ODHA tentang stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA di Puskesmas Jongaya Kec. Tamalate Kota Makassar"

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Jongaya Yang di laksanakan pada tanggal 16 Januari s/d 17 Februari 2018

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar , 06 April 2018

Kepala Puskesmas Jongaya



dr. Hi Hatase Nurna

Nip. 19591113 198902 2 001

HUBUNGAN PERSEPSI ODHA TENTANG STIGMA HIV/AIDS DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA ODHA DI PUSKESMAS JONGA

No.	Nama (Inisial)	Usia (Tahun)	Kode	JK	Kode	Agama	Kode	Pendidikan	Kode	Lama Terkena HIV/AIDS (Tahun)	Kode	PERSEPSI ODHA																Total	Kategori	Kode			
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				1	2	3
1	A	38	3	L	1	Kristen	1	SMA	3	1	1	3	3	4	3	4	3	3	0	3	4	3	3	1	3	3	47	POSITIF	1	3	3	3	
2	A	26	1	L	1	Islam	2	PT	4	2	1	1	3	3	4	2	3	4	1	1	3	4	0	4	2	0	4	39	POSITIF	1	0	0	3
3	H	45	3	L	1	Islam	2	SMP	2	1	1	1	3	2	0	4	2	4	0	2	1	0	1	4	0	3	2	29	NEGATIF	2	1	1	2
4	N	21	1	L	1	Islam	2	SMA	3	2	1	2	4	0	1	2	4	0	3	2	1	0	2	1	0	4	4	30	NEGATIF	2	2	1	1
5	M	23	1	L	1	Islam	2	SMA	3	2	1	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	1	2	50	POSITIF	1	3	2	2
6	R	23	1	L	1	Islam	2	PT	4	1	1	4	2	4	2	0	4	2	2	4	0	4	0	0	4	0	0	32	NEGATIF	2	3	3	1
7	J	45	3	P	2	Islam	2	SD	1	7	2	4	0	4	3	3	1	4	3	4	3	3	0	3	1	3	3	42	POSITIF	1	3	2	3
8	N	39	3	L	1	Islam	2	SMP	2	1	1	3	2	3	1	4	0	1	2	0	2	0	4	1	0	2	4	29	NEGATIF	2	1	0	1
9	K	24	1	L	1	Islam	2	SMA	3	3	1	3	0	1	3	3	1	3	3	0	2	2	3	1	0	2	2	29	NEGATIF	2	1	2	0
10	R	42	3	L	1	Islam	2	PT	4	1	1	2	4	0	3	0	1	1	0	2	3	1	2	4	3	0	4	30	NEGATIF	2	2	2	2
11	R	23	1	L	1	Islam	2	PT	4	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	1	51	POSITIF	1	3	3	3
12	H	44	3	L	1	Islam	2	SMP	2	2	1	3	1	4	3	4	1	3	3	1	4	3	4	4	0	4	4	46	POSITIF	1	0	0	3
13	A	22	1	L	1	Islam	2	SMA	3	1	1	2	1	2	2	2	0	3	2	4	0	1	2	1	1	0	2	25	NEGATIF	2	1	1	1
14	K	31	2	P	2	Islam	2	SMP	2	2	1	1	2	1	2	0	4	0	2	4	0	4	1	0	4	0	0	25	NEGATIF	2	3	2	2
15	L	33	2	L	1	Islam	2	SMP	2	3	1	2	0	4	2	1	1	4	0	3	2	0	2	3	1	1	2	28	NEGATIF	2	3	2	3
16	S	39	3	L	1	Islam	2	SMP	2	2	1	3	2	3	3	3	4	4	4	0	3	0	4	4	0	4	4	45	POSITIF	1	3	3	2
17	S	25	1	L	1	Islam	2	SMA	3	1	1	1	3	4	3	4	3	4	1	1	3	4	0	4	2	0	4	41	POSITIF	1	1	2	3
18	T	27	1	L	1	Islam	2	SMA	3	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	0	4	4	53	POSITIF	1	2	2	2
19	M	34	2	L	1	Islam	2	SMP	2	2	1	3	3	4	3	3	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	2	51	POSITIF	1	2	0	2
20	F	37	2	L	1	Islam	2	SD	1	3	1	4	3	3	4	3	3	4	3	1	3	4	0	4	2	0	4	45	POSITIF	1	3	1	3
21	E	42	3	L	1	Islam	2	SD	1	5	2	2	1	4	3	0	4	1	4	2	1	0	2	3	0	1	1	29	NEGATIF	2	2	0	1
22	N	29	1	L	1	Islam	2	PT	4	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	0	4	4	2	3	4	55	POSITIF	1	3	2	2	
23	N	30	2	L	1	Islam	2	PT	4	3	1	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	43	POSITIF	1	2	3	2	
24	A	25	1	L	1	Islam	2	SMP	2	3	1	3	2	4	2	0	4	3	2	4	0	4	2	0	4	0	0	34	POSITIF	1	2	2	3
25	T	29	1	L	1	Islam	2	SMA	3	2	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	49	POSITIF	1	2	2	3
26	T	29	1	L	1	Islam	2	SMA	3	1	1	2	3	1	3	3	2	3	3	1	4	4	0	4	0	4	4	41	POSITIF	1	3	3	2
27	S	35	3	P	2	Islam	2	SMA	3	1	1	1	0	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	29	NEGATIF	2	3	3	3	
28	A	21	1	L	1	Islam	2	SMP	2	4	2	4	2	4	3	1	2	4	0	1	0	2	0	0	0	0	27	NEGATIF	2	1	1	2	
29	N	25	1	L	1	Islam	2	SMP	2	1	1	3	0	4	3	3	1	4	3	3	3	1	2	3	2	3	3	41	POSITIF	1	1	1	2
30	N	25	1	L	1	Islam	2	SMA	3	1	2	3	3	3	3	3	4	2	0	3	0	4	4	0	4	4	43	POSITIF	1	3	1	3	
31	T	26	1	L	1	Islam	2	SMA	3	2	1	4	3	4	3	4	3	4	2	1	1	4	0	4	2	3	4	46	POSITIF	1	3	2	3
32	E	34	2	L	1	Islam	2	SD	1	1	1	3	3	4	4	3	4	4	2	4	1	1	4	4	0	4	4	49	POSITIF	1	2	3	3
33	M	31	2	L	1	Islam	2	SMP	2	3	1	2	3	2	2	4	0	4	1	2	2	1	1	2	0	1	2	29	NEGATIF	2	1	2	2
34	K	29	1	L	1	Islam	2	SMA	3	2	1	4	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	2	3	4	4	2	54	POSITIF	1	2	0	2
35	F	25	1	L	1	Islam	2	SMP	2	1	1	3	3	4	2	0	4	3	2	4	4	4	2	0	4	3	0	42	POSITIF	1	2	1	3
36	H	35	2	L	1	Islam	2	SMA	3	1	1	2	1	4	0	1	1	0	4	1	3	2	0	3	1	0	3	26	NEGATIF	2	1	2	1
37	N	37	2	L	1	Islam	2	SMA	3	2	1	1	3	1	2	3	0	4	3	4	1	0	2	2	0	1	4	31	NEGATIF	2	3	3	3

Keterangan:

- 1. Usia: (21-29) Kode 1, (30-37) Kode 2, (38-45) Kode 3
- 2. JK: Laki-laki (L) Kode 1, Perempuan (P) Kode 2
- 3. Agama: (Kristen) Kode 1, (Islam) Kode 2
- 4. Pendidikan: (SD) Kode 1, (SMP) Kode 2, (SMA) Kode 3, (PT) Kode 4
- 5. Lama Terkena HIV/AIDS: (1-4 Tahun) Kode 1, (5-7 Tahun) Kode 2

Frekuensi Tabel

Usia (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-29	19	51,4	51,4	51,4
	30-37	10	27,0	27,0	78,4
	38-45	8	21,6	21,6	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	91,9	91,9	91,9
	Perempuan	3	8,1	8,1	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kristen	1	2,7	2,7	2,7
	Islam	36	97,3	97,3	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	10,8	10,8	10,8
	SMP	12	32,4	32,4	43,2
	SMA	14	37,8	37,8	81,1
	PT	7	18,9	18,9	100,0

Total	37	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

LamaterkenaHIVAIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	35	94,6	94,6	94,6
	4-7	2	5,4	5,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Analisis Univariat

Persepsi ODHA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Postif	22	59,5	59,5	59,5
	Negatif	15	40,5	40,5	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Interaksi Sosial ODHA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	70,3	70,3	70,3
	Kurang	11	29,7	29,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Uji Statistic *Chi Square*

Persepsi ODHA * Interaksi Sosial ODHA Crosstabulation

			Interaksi Sosial ODHA		Total
			Baik	Kurang	
Persepsi ODHA	Postif	Count	20	2	22
		Expected Count	15,5	6,5	22,0
		% within Persepsi ODHA	90,9%	9,1%	100,0%
		% within Interaksi Sosial ODHA	76,9%	18,2%	59,5%
		% of Total	54,1%	5,4%	59,5%
	Negatif	Count	6	9	15
		Expected Count	10,5	4,5	15,0
		% within Persepsi ODHA	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Interaksi Sosial ODHA	23,1%	81,8%	40,5%
		% of Total	16,2%	24,3%	40,5%
Total	Count	26	11	37	
	Expected Count	26,0	11,0	37,0	
	% within Persepsi ODHA	70,3%	29,7%	100,0%	
	% within Interaksi Sosial ODHA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	70,3%	29,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,065 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,762	1	,003		
Likelihood Ratio	11,439	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,766	1	,001		
N of Valid Cases	37				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,46.

b. Computed only for a 2x2 table

